

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CARLA REGINA BOSCHCO

IMPLICAÇÕES DO AFASTAMENTO DO TRABALHO POR
ADOCIMENTO NA SUBJETIVIDADE DO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM

CURITIBA
2011

CARLA REGINA BOSCHCO

**IMPLICAÇÕES DO AFASTAMENTO DO TRABALHO POR
ADOCIMENTO NA SUBJETIVIDADE DO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr^a. Norma da Luz Ferrarini

Co-orientadora: Prof. Dr^a Lis Andréa Soboll

**CURITIBA
2011**

Catálogo na publicação
Sirlei do Rocio Gdulla – CRB 9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Boschco, Carla Regina
Implicações do afastamento do trabalho por adoecimento na
subjetividade do auxiliar de enfermagem / Carla Regina Boschco.
– Curitiba, 2011.
114 f.

Orientadora: Profª. Drª. Norma da Luz Ferrarini
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências
Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Auxiliares de enfermagem – Doenças profissionais –
Subjetividade. 2. Hospitais - Ambiente de trabalho – Aspectos
Sociais – Aspectos psicológicos. 3. Saúde e trabalho – Subje-
tividade. I. Título.

CDD 158.7



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA



CARLA REGINA BOSCHCO

**“IMPLICAÇÕES DO AFASTAMENTO DO TRABALHO POR ADOECIMENTO NA SUBJETIVIDADE DO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM”**

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do
Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado
em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da UFPR – Universidade
Federal do Paraná, e aprovada (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora
abaixo assinada.

Prof.^a Dr.^a Norma da Luz Ferrarini
Universidade Federal do Paraná
Professora Orientadora

Prof.^a Dr.^a Denise de Camargo
Universidade Tuiuti do Paraná
Professora Titular

Prof.^a Dr.^a Yara Lúcia Mazzotti Bulgacov
Universidade Positivo
Professora Titular

Curitiba, 07 de abril de 2011.

RESUMO

Evidenciar as implicações do afastamento do trabalho por adoecimento no processo de subjetivação de trabalhadores constitui-se como objetivo central deste estudo. Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, tendo como sujeitos Auxiliares de Enfermagem afastados do trabalho por motivo de doença. Realizaram-se três entrevistas semiestruturadas e a análise se deu por meio da metodologia dos “Núcleos de Significação do Discurso”, proposta por Wanda Aguiar. Esta metodologia consiste na articulação das falas/conteúdos/emoções com a base material constitutiva da subjetividade, analisando como o sujeito transformou o social em psicológico, constituindo os seus sentidos. Utilizou-se como referência teórica para esta pesquisa a Psicologia Histórico-Cultural de Lev Semenovitch Vigotski que se fundamenta no Materialismo Histórico e Dialético como filosofia, teoria e método. Filiada à escola russa de psicologia, a Clínica da Atividade de Yves Clot, foi empregada como aporte teórico para as reflexões referentes à atividade e o adoecimento do trabalhador. Destacam-se os seguintes resultados: a centralidade da atividade na constituição da subjetividade com implicações na maneira de ver, compreender e atuar no mundo; o histórico e a natureza da atividade da enfermagem permeada por ideologias relacionadas à abnegação, trazendo implicações ao processo saúde-doença do trabalhador; a fragilização dos gêneros do trabalho hospitalar implicando em seus processos saúde-doença e na interdição de sua atividade; o trabalho do auxiliar de enfermagem frequentemente realizado em condições precárias, implicadas nos processos de adoecimento, representado pelo excesso de hora-extra, falta de reposição de mão-de-obra, dificuldades no relacionamento com chefias, no sentido de haver pouco espaço para os trabalhadores colocarem suas questões, dificuldades e propor soluções; o afastamento do trabalho relacionado ao significado social de indolência, lassidão, ociosidade e inatividade implicando em sentidos e sentimentos diversos e contraditórios como a culpabilização, autorresponsabilização pelo processo de adoecimento e por coletivos fragilizados, revolta, indignação, injustiça, inutilidade, ansiedade, incompetência. Significados e sentidos pessoais do afastamento relacionados à história da atividade, do desenvolvimento de capacidades, da importância atribuída à atividade para a sociedade e para a configuração subjetiva de cada trabalhador. Constatou-se a ânsia das trabalhadoras por narrar suas experiências no trabalho e um processo de reflexão feito a partir das entrevistas.

Palavras-chave: Trabalho. Adoecimento. Afastamento do Trabalho. Subjetividade. Psicologia Histórico-Cultural. Processo Saúde-Doença e Trabalho. Auxiliar de Enfermagem.

ABSTRACT

The main objective of this study is to point out the implications of sick-time off from work in the workers' process of subjectivizing. The subjects of this qualitative research were Nurse's Aides who were on sick leave. Three semi-structured interviews were performed and the analysis was done by using the methodology called "Discourse Meaning Core", proposed by Wanda Aguiar. This methodology considers the articulation of speech/content/emotions with the material base of subjectivity, analyzing how the individual transformed the social aspect into a psychological aspect, which forms his or her feelings. The theoretical reference used for this research was the Historical-Cultural Psychology of Lev Semenovitch Vigotski, which is based on Dialectical and Historical Materialism such as philosophy, theory and method. Affiliated to the Russian school of psychology, the Clinic of Activity [Clinique de l'Activité] of Yves Clot was used as a theoretical support for reflections regarding the activity and sickness of the workers. The following outcomes stand out: the centrality of the activity in forming the subjectivity with implications to the way the individual sees, comprehends and acts in the world; the history and nature of the activity of nursing permeated by ideologies related to self-denial, bringing out implications to the health-sickness process of the worker; the weakening of the genres of hospital work inferring in the health-sickness process and in the interruption of their activity; the job of nurse's aide often performed in precarious conditions, which relate to the processes of falling sick, represented by the excess of overtime, lack of replacement of work force, relationship difficulties with superiors in the sense that there are not enough opportunities for the workers to expose their issues, difficulties or suggest solutions; the absence from work linked to the social meaning of idleness, laziness, indolence and inactivity giving raise to several contradictory feelings such as guilt, self-blame for the process of getting sick and for weakening the collective, revolt, indignation, injustice, anxiety, and incompetence. Personal feelings and meanings of the absence are related to the history of the activity, the development of capabilities, the importance attributed to the activity by the society and for the subjective configuration of each worker. This study verified the anxiety of the workers in narrating their work experiences and a process of reflection was aroused by the interviews.

Key-words: Work. Sickness. Sick leave. Historical-Cultural Psychology. Health-Sickness Process and Work. Nurse's aide.

LISTA DE SIGLAS

CEP	- Comitê de Ética em Pesquisas
CID-10	- Código da Classificação Internacional de Doenças
CLT	- Consolidação das Leis Trabalhistas
CNAE	- Código da Classificação Nacional de Atividade Econômica
CPA – UFPR	- Centro de Psicologia Aplicada – Universidade Federal do Paraná
INSS	- Instituto Nacional de Seguridade Social
NTEP	- Nexo Técnico Epidemiológico e Previdenciário
SESMT	- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SUS	- Sistema Único de Saúde

AGRADECIMENTOS

À Deus “pelo dom da eterna vida”.

À meu esposo André por seu incentivo em todo o tempo do estudo.

Aos meus pais e irmãs por todo apoio.

À todos meus colegas e amigos que muito contribuíram com seu companheirismo.

Às minhas orientadoras, por sua confiança e auxílio.

Ao Sindicato dos Trabalhadores que abriu as portas e possibilidades para que esta pesquisa fosse possível.

Às trabalhadoras que compartilharam em entrevistas parte de sua experiência profissional e trouxeram relatos imprescindíveis para a consecução deste trabalho.

À Luana, que realizou a revisão do estudo.

À Capes, pelo auxílio financeiro.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 TRABALHO E SUBJETIVIDADE – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA.....	17
2.1 A CENTRALIDADE DO TRABALHO NO PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DO HOMEM	17
2.2 A FUNÇÃO PSICOLÓGICA DO TRABALHO.....	23
2.2.1 Pressupostos Teóricos da Clínica da Atividade.....	23
2.2.2 O Adoecimento no Trabalho sob Enfoque da Interdição da Atividade	30
2.3 A SUBJETIVIDADE SEGUNDO A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA	32
3 O TRABALHO HOSPITALAR NA SOCIEDADE CAPITALISTA – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DO CAMPO DE PESQUISA.....	42
3.1 BREVE HISTÓRICO DO HOSPITAL	42
3.2 BREVE HISTÓRICO DA ENFERMAGEM	45
3.3 CARACTERÍSTICAS E NATUREZA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM... ..	48
3.3.1 A gestão de Trabalho Taylorista, sua Influência na Administração Hospitalar e Implicações Subjetivas ao Trabalhador.....	50
3.4 LEGISLAÇÃO RELACIONADA AO AFASTAMENTO DO TRABALHO.....	52
4 METODOLOGIA	56
4.1 BREVE HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA.....	60
4.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	62
4.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	63
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	65
4.5 MÉTODO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS – OS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO DO DISCURSO PARA A APREENSÃO DA CONSTITUIÇÃO DOS SENTIDOS E DO PROCESSO DE CONFIGURAÇÃO DA SUBJETIVIDADE	65
5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÕES	69
5.1 NÚCLEO 1 – A CENTRALIDADE DO TRABALHO PARA A SUBJETIVIDADE.....	71
5.2 NÚCLEO 2 - A NATUREZA E O HISTÓRICO DO TRABALHO HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES SOCIAIS E NA SUBJETIVIDADE DO TRABALHADOR.....	76
5.3 NÚCLEO 3 - A FRAGILIZAÇÃO E DEGENERESCÊNCIA DOS GÊNEROS - A INTERDIÇÃO DA ATIVIDADE DO TRABALHADOR HOSPITALAR E O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR.....	81
5.4 NÚCLEO 4 - SIGNIFICADOS E SENTIDOS DO AFASTAMENTO DO TRABALHO – QUANDO O TRABALHADOR DO HOSPITAL TORNA-SE PACIENTE.....	87
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS.....	102
ANEXOS	110

1 INTRODUÇÃO

As questões referentes ao processo saúde-doença e trabalho possuem relevância na sociedade atual visto que o trabalho, para muito além de suprir as necessidades básicas e econômicas do homem, é fundamental para o desenvolvimento das relações sociais e de produção (MARX e ENGELS, 2007; BRAVERMAN, 1980; LEONTIEV, 2004). A compreensão a respeito da relação trabalho e subjetividade para a presente pesquisa baseia-se na concepção da Psicologia Histórico-Cultural fundamentada no Materialismo Histórico e Dialético. Para o Materialismo Histórico e Dialético o trabalho é considerado categoria central na relação do homem com a natureza e com os outros homens, pois esta é sua atividade vital. Ou seja, é por meio da atividade que o homem produz e reproduz a sua vida. Trabalho, para esta concepção filosófica, é toda a atividade por meio da qual o homem transforma a natureza e é modificado por esta, atribuindo-lhe valor como agente produtivo e integrante do processo (MARX e ENGELS, 2007). Ou seja, a base das relações sociais são as formas de produção que se encontram nas múltiplas maneiras que se configuram o trabalho (MARX e ENGELS, 2007; LEONTIEV, 2004).

Dada a importância do trabalho para o desenvolvimento das relações sociais e de produção, é inegável a relevância do trabalho para a configuração da subjetividade do ser humano. A inserção no mundo do trabalho atribui ao sujeito o valor de estar incluído em uma sociedade pautada pela produtividade. Os diferentes espaços de trabalho são meios pelos quais o trabalhador vai adquirindo e desenvolvendo atributos que qualificam e constituem sua identidade (JACQUES, 1996) e subjetividade. O trabalho é referência do modo de vida do ser humano, do estabelecimento das relações afetivas, da construção das habilidades e competências, assumindo importância fundamental na saúde física e mental do homem (JACQUES e AMAZARRAY, 2006). Por meio do trabalho, o homem designa significado social à natureza transformando-se ao transformar o objeto e vice-versa, atribuindo-lhe valor como agente produtivo e integrante do processo (CODO, 2006). Enfim, o trabalho é uma função vital, possuindo um papel insubstituível no desenvolvimento do sujeito e na contribuição do indivíduo para a formação do patrimônio histórico-cultural humano (CLOT, 2006).

Compreendendo o trabalho como aspecto de centralidade não somente nas questões econômicas, sociais e políticas da sociedade, como também na configuração da subjetividade do indivíduo, analisando o trabalho em seus aspectos histórico-sociais e relacionando-o ao estudo das forças produtivas em que este se configura, Christophe Dejours (1992) classifica em três os períodos da história das condições de vida e trabalho do trabalhador: O primeiro período denominado pelo autor como o século XIX e a luta pela sobrevivência; o segundo período, da Primeira Guerra Mundial até 1968; e o terceiro período, após 1968.

O primeiro período, no século XIX, foi caracterizado pelo desenvolvimento do capitalismo industrial, crescimento da produção e êxodo rural. Como particularidade, o operário era obrigado a cumprir uma alta jornada, o trabalho infantil era comum, os salários eram baixos, e ainda havia longos períodos de desemprego. Uma característica que marcou esta época foi as altas taxas de mortalidade potencializadas pela falta de higiene, promiscuidade, acidentes de trabalho, subalimentação. Este período caracterizou-se como a “luta pela sobrevivência do trabalhador”, pois não cabia falar em “saúde” em relação à classe operária desta época, sendo necessário assegurar subsistência, independentemente da doença. Em tais circunstâncias, “Viver para o operário, é não morrer” (DEJOURS, 1992, p. 14). Deu-se início à luta operária e o Estado passou a realizar papel de árbitro a este processo, promulgando no final do século XIX a redução da jornada de trabalho e a concessão de alguns direitos aos trabalhadores como a aposentadoria, leis de acidentes de trabalho e sua indenização (DEJOURS, 1992).

O segundo período, compreendido da Primeira Guerra Mundial até 1968, caracterizou-se por um salto qualitativo na produção industrial em que o taylorismo¹ adquiriu um espaço significativo. O eixo da luta dos operários concentrava-se na preocupação com o Corpo. Ou seja, quanto à prevenção de acidentes, doenças profissionais e intoxicações e a garantia de tratamentos adequados aos trabalhadores. Foram reconhecidas a jornada de 40 horas semanais, férias remuneradas, instituíram-se as convenções coletivas de trabalho e o direito à livre

¹ O taylorismo caracterizou-se pela produção em série, rígida especialização, racionalização da produção, busca de normas e procedimentos uniformes. A partir desta forma de gestão, passou-se a ter a concepção de dicotomia entre o saber e o fazer, entre concepção, planejamento e execução, entre o trabalho intelectual executado pela gerência e o trabalho manual executado pelos empregados. A forma organizacional apresentava-se com uma estrutura rígida, hierárquica, com controle, normas e vigilância por parte dos supervisores (FARIA, 2004; BRAVERMAN, 1980).

adesão aos sindicatos e à greve. O Corpo, neste período, era compreendido como alvo da exploração (DEJOURS, 1992).

O terceiro período, após 1968, foi denominado por Dejours como o período da luta operária pela saúde mental. O contexto era do esgotamento do modelo taylorista, tanto no aspecto econômico, evidenciado pelas greves, paralisações, sabotagens, desperdícios etc., como no aspecto social em que este sistema econômico não trouxe mais garantia de superioridade. De acordo com o autor, este momento caracterizou-se por uma “crise de civilização”, da desilusão do pós-guerra e da “sociedade do consumo”. O reconhecimento do trabalho como fonte de alienação é um dos temas em debate por parte dos operários, centrais sindicais e pesquisas científicas. Este período caracterizou-se também pelo avanço da psiquiatria e do exercício das práticas psicoterapêuticas (DEJOURS, 1992). A partir deste momento, dá-se início à preocupação com relação às cargas intelectuais e psicossensoriais de trabalho, denunciando-se sofrimentos relacionados à atividade. Alguns autores caracterizam o período das últimas décadas do século XX como o momento do capitalismo marcado por alterações nas relações de trabalho decorrentes das modificações tecnológicas marcadas pela flexibilização das contratações por meio de terceirização, precarização das relações de trabalho, demissões em massa. As formas de dominação demonstram-se recentemente mais sutis e complexas, um “envolvimento cooptado” em que o conhecimento do trabalhador é apropriado pelo capitalismo (ANTUNES, 2000; FARIA, 2004; FRANCO, 2002; FERRARINI ZANDONÁ, 2005). Destarte, Dejours (1992) afirma que a luta pela sobrevivência do primeiro estágio, condenava a duração excessiva do trabalho; já a luta pela saúde do corpo, do segundo estágio, denuncia as condições de trabalho; e o sofrimento mental do terceiro período é resultado da organização do trabalho. Por organização de trabalho compreende-se a “divisão de trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.” (DEJOURS, 1992, p. 25). Para o autor, as características do trabalho na atualidade, contribuem para a necessidade de reflexão a respeito da relação saúde mental e trabalho por parte das organizações sindicais e trabalhos científicos.

A partir na análise da historicidade das condições de trabalho dos trabalhadores e considerando-se o período atual, a “luta pela saúde mental”, o tema do presente estudo diz respeito à temática referente ao afastamento do trabalho e

suas implicações subjetivas ao trabalhador. A fim de dar subsídio a estas discussões, algumas estatísticas a respeito do afastamento do trabalho no Brasil fornecem dados que indicam a relevância do desenvolvimento deste assunto.

Conforme dados divulgados em 2008, o número de acidentes de trabalho² chegou a 764,9 mil. Destes, 43,5% resultaram em incapacidade laborativa temporária por mais de 15 dias, e 41% por menos de 15 dias³. Registrou-se também, em 2008, um total de 4,5 milhões de benefícios. O valor dos benefícios concedidos pela Previdência Social chegou em 2008 a R\$ 2,94 bilhões, sendo 43,7% deste valor relacionado ao auxílio-doença (BRASIL, 2008). Contudo, não estão inclusos nestas estatísticas os trabalhadores informais que não possuem registro em carteira de trabalho, bem como os casos subnotificados, ou seja, quando não há registro e comunicação da ocorrência de acidente de trabalho (BRASIL, 2008). No ano de 2007, foi registrado o óbito de 2.804 indivíduos devido a acidentes de trabalho. O que correspondeu, neste mesmo ano, uma morte a cada três horas, motivada pelo risco de fatores ambientais do trabalho (BRASIL, 2007). Para Todeschini e Lino (2010), a soma dos custos com benefícios acidentários, ou seja, auxílios de doença profissionais ou do trabalho, auxílio-acidente, auxílio-doença acidentária, pensão por morte e invalidez permanente são consideráveis. O conjunto destes valores, englobando, além dos benefícios pagos, as despesas indiretas com assistência médica, treinamentos, substituição de trabalhadores, entre outros, representa para o Brasil 42 bilhões de custos anuais, ou seja, 1.8% do PIB nacional (TODESCHINI e LINO, 2010). Diante desse quadro, constata-se a importância de pesquisas sobre o tema e, no caso da Psicologia, analisar não somente as causas do adoecimento relacionadas ao trabalho, mas também as implicações do

² O acidente de trabalho ocorre no exercício da atividade profissional, provocando lesão corporal ou perturbação funcional permanente ou temporária que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade de trabalho. Equiparam-se a acidentes de trabalho também a doença profissional e a doença do trabalho (BRASIL, 2008).

³ O processo em que ocorre o afastamento do trabalho por adoecimento de profissionais contratados pelo regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) se dá mediante avaliação realizada por peritos da Previdência Social representada no Brasil por meio das agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2004a). A avaliação consiste na verificação de que a permanência do trabalhador em seu ambiente de trabalho possa agravar ou retardar a melhora de sua condição física ou quando suas limitações funcionais possam impedir o seu trabalho. O tempo de afastamento é previsto até a melhora clínica do trabalhador ou quando há mudança de função da situação de risco ou agravamento da doença (BRASIL, 2001). O trabalhador pode receber o auxílio-doença quando afastado do trabalho por mais de 15 dias consecutivos e, após avaliação de nexo entre o exercício profissional e o prejuízo à saúde (BRASIL, 1991).

afastamento do trabalho por adoecimento na configuração da subjetividade do trabalhador.

O afastamento do trabalho por motivo de doença implica em múltiplas e diferentes repercussões psicossociais ao indivíduo. Quando o sujeito perde a participação no trabalho, tanto pelo afastamento, como pelo desemprego, parte do valor atribuído a si mesmo e pela sociedade deixa de existir, causando sentimentos de exclusão e o sofrimento intrínseco a ele (SOUZA e FAIMAN, 2007). A experiência do afastamento do trabalho por adoecimento está marcada social e historicamente pela incapacidade para o trabalho e pela insegurança. A situação profissional é agravada pelas exigências cada vez maiores do mercado de trabalho, como o risco de desemprego e as dificuldades que pode encontrar no processo de conseguir seus direitos. A doença apresenta-se como sinônimo de “incapacidade do trabalhador” (RAMOS, TITTONI e NARDI, 2008).

O afastamento do trabalho por adoecimento requer do indivíduo novas formas de subjetivação, e este processo mobiliza vários sentimentos ao trabalhador. O afastamento do trabalho traz frequentemente ao trabalhador o sentimento de imobilização e fragilização, e em muitos momentos ele também se autodesqualifica. Tal situação impede a elaboração de planos e o estabelecimento de projetos pessoais e profissionais (SILVA e HASHIMOTO, 2003). O trabalhador afastado geralmente é invadido pelo sentimento de que falhou. Frequentemente há um sentimento de “fragilidade” construído a partir de uma percepção de inferioridade em relação aos seus pares, por não poder mais dar conta da sua atividade ou pelas inúmeras restrições para o seu cumprimento (RAMOS, TITTONI e NARDI, 2008). O fato de não trabalhar pode originar intenso sofrimento relacionado a sentimentos de humilhação, desvalia pessoal, crer-se inútil, sentimentos de exclusão, além da perda de liberdade ocasionada pela ausência ou redução da renda própria. A impossibilidade de trabalhar pode ser vivida como uma experiência de fracasso (SOUZA e FAIMAN, 2007). O adoecimento relacionado ao trabalho gera sofrimento intenso aos trabalhadores, não somente pela dor física, mas também pela angústia de ter que trabalhar com dor, e sequer ter a sua doença reconhecida, inclusive por colegas de trabalho (ROBLES e SILVEIRA, 2009).

Para Maria Cecília Minayo (2004), o adoecimento para a classe trabalhadora associa-se à incapacidade para trabalhar. Esta noção é fortemente relacionada à possibilidade de acumulação capitalista, que fazem do corpo a “força de trabalho”

criando excedentes. Em consequência, para o trabalhador, o adoecimento torna-se fortemente relacionado à inatividade, marcando sua existência. A partir das contradições da base material da sociedade, saúde representa riqueza e o corpo o seu instrumento de trabalho, sendo esta a única condição para a vida dos trabalhadores e suas famílias (MINAYO, 2004).

Para maior compreensão acerca do afastamento, é necessário tratar sobre os processos saúde-doença e trabalho e sua relação com a psicologia. Em relação ao aporte teórico-conceitual e metodológico sobre processo saúde-doença e trabalho, constata-se uma diversidade e amplitude acerca desta temática. Tal como apontado por Jacques (2003), há quatro amplas abordagens que tratam dos estudos do processo saúde-doença e sua relação com a psicologia, as quais são: as teorias sobre estresse; a psicodinâmica do trabalho; as abordagens de base epidemiológica e/ou diagnóstica; e os estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho.

As *teorias sobre estresse* preconizam o vínculo trabalho e doença mental. Suas principais características são: o privilégio dos métodos quantitativos para avaliação dos fatores estressores; a utilização dos pressupostos teóricos da teoria cognitivo-comportamental para a sua análise e mensuração; e a utilização de métodos de práticas de exercícios e relaxamento para prevenção e tratamento (JACQUES, 2003). A *psicodinâmica do trabalho* tem como destaque as obras do autor francês Christophe Dejours. Com base na psicanálise, ele introduz o conceito do campo do sofrimento psíquico, como uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental e o conforto psíquico; seu método é a escuta do trabalhador, a interpretação e a devolução. Esta abordagem destaca a organização do trabalho como “porta de entrada” do sofrimento e doença mental enquanto “geradora de angústia” e de estratégias defensivas e se refere a “elos intermediários” entre pressões do trabalho e doença mental (JACQUES, 2003). Com origem na medicina, as *abordagens com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico* relacionaram-se com o campo da saúde do trabalhador, com as obras de Ramazzini que trouxe contribuições sobre os efeitos do trabalho no processo de adoecimento do trabalhador. Estes estudos adotam a concepção multicausal como fator explicativo do processo saúde-doença mental e trabalho. Wanderley Codo e colaboradores são os representantes brasileiros que baseiam os seus estudos neste campo de conhecimento. Esta abordagem possui como base teórica a perspectiva marxista e a concepção histórico-crítica, sendo o trabalho concebido como fator constitutivo do

psiquismo e do processo saúde-doença mental. Como método, preconiza-se a utilização de instrumentos quantitativos e qualitativos (questionários, entrevistas e protocolos de observação) (JACQUES, 2003).

O campo *Subjetividade e Trabalho*, tal como abordado por Jacques (2003), é o escolhido como aporte teórico porque é o que melhor se coaduna com o referencial epistemológico, teórico e metodológico adotado na presente pesquisa, como será demonstrado na sequência. Estes estudos na perspectiva da Subjetividade e Trabalho tiveram início nos anos 80 do século XX e tais análises baseiam-se na concepção do sujeito trabalhador a partir das suas experiências e vivências adquiridas no mundo do trabalho. O trabalho apresenta-se como eixo norteador para o ser humano. Além de um caráter técnico e econômico, o significado do trabalho transpassa as esferas sociais, a cultura, os valores e a subjetividade. A maior parte destas pesquisas compartilha em maior ou menor grau com as concepções teóricas da psicologia social histórico-crítica, que concebe a determinação social e histórica do processo saúde-doença, atrelado às condições de vida e trabalho dos trabalhadores. Estes estudos não dão ênfase à patologia, porém, busca-se a compreensão da experiência dos trabalhadores e os significados e sentidos atribuídos por estes aos processos saúde-doença. O método de investigação destes processos é qualitativo (entrevistas, etnografias, discussões em grupo etc.). Os pressupostos marxistas sustentam a determinação histórica sobre os processos saúde-doença e seus vínculos com as condições de vida e de trabalho dos indivíduos. Consideram-se também a historicidade e o contexto que enunciam as relações de produção, materializadas em condições específicas ao trabalhador, geradoras ou não de agravos à saúde. Esta concepção possui como proposição metodológica a interlocução com os trabalhadores, considerados como depositários do saber, proveniente da experiência profissional e como sujeitos ativos no que diz respeito a uma ação transformadora (MINAYO-GOMES e THEDIM-COSTA, 1997).

Neste estudo, abordar-se-á a questão do afastamento do trabalho do profissional hospitalar. O hospital foi escolhido como campo de pesquisa por demonstrar uma contradição: ao mesmo tempo em que se apresenta com uma missão de salvar vidas e recuperar a saúde dos enfermos, favorece condições de adoecimento daqueles que nele trabalham (LIMA JÚNIOR e ÈSTHER, 2001). Optou-se em pesquisar o Auxiliar de Enfermagem por este apresentar-se, no ambiente hospitalar, como o profissional que possui maior contato com os pacientes, sendo

assim, a categoria profissional mais exposta a riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos (LIMA JÚNIOR e ÈSTHER, 2001; ROBAZZI E MARZIALE, 1999; SHIMIZU e CIAMPONE, 1999).

Considerando-se:

- o momento histórico da luta pela saúde mental do trabalhador;
- o hospital apresentando-se como uma contradição – a cura de pacientes e o adoecimento do profissional;
- o sujeito de pesquisa o Auxiliar de Enfermagem, como profissional que exerce maior contato com os pacientes e como a categoria profissional do hospital mais exposta a riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos;
- a relação entre trabalho/não-trabalho (afastamento), processo saúde-doença e constituição do sujeito;

Define-se como pergunta principal deste estudo:

Quais são as implicações do afastamento do trabalho por adoecimento no processo de subjetivação do trabalhador?

Definem-se como objetivos deste estudo:

OBJETIVO GERAL

Identificar as implicações do afastamento do trabalho por adoecimento no processo de subjetivação do Auxiliar de Enfermagem de um hospital.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Evidenciar os significados e sentidos sobre o afastamento do trabalho por adoecimento entre Auxiliares de Enfermagem de um hospital como forma de se ter acesso ao processo de configuração da subjetividade.

Para tanto, tomar-se-á como referencial teórico para este estudo a Psicologia Histórico-Cultural que se fundamenta em Lev Semenovitch Vigotski, Alexei Leontiev e Alexander Luria, tendo como pressupostos epistemológicos e metodológicos o Materialismo Histórico e Dialético. As questões teóricas acerca do Trabalho e Subjetividade e o Sofrimento no Trabalho sob enfoque da interdição da

atividade foram estudados a partir dos conceitos da Clínica da Atividade de Yves Clot (2006, 2010a), filiado à perspectiva histórico-cultural. A análise dos dados seguirá a proposta de Wanda Aguiar (2006, 2007; Aguiar e Ozella, 2006) dos “Núcleos de Significação do Discurso” que se fundamenta nos pressupostos da Psicologia Sócio-Histórica, preferencialmente denominada por outros autores como Psicologia Histórico-Cultural.

Há vários autores que tratam da temática do processo saúde-doença com enfoques, procedimentos, análises e pressupostos muito interessantes e promissores. Entretanto, procura-se ser fiel aos pressupostos epistemológicos, teóricos e metodológicos provenientes do materialismo histórico e dialético e, por isso, optou-se em trabalhar prioritariamente com autores que coadunam com o campo Subjetividade e Trabalho. Tem-se consciência de que nenhuma disciplina isoladamente pode contemplar toda a abrangência do processo saúde-doença e trabalho em suas múltiplas determinações (MINAYO, 2004).

Destaca-se também que se tem consciência de que muitos podem ser os motivos, fatos e processos que estão envolvidos na situação do afastamento do trabalho, não sendo possíveis considerá-los na sua amplitude nesta pesquisa, ou mesmo, em qualquer outra. Compreendendo-se que a utilização de um instrumento para coleta de dados é sempre parcial, porém conforme o Materialismo Histórico Dialético, o universal faz-se presente no singular (MARTINS, 2005). O instrumento e as categorias selecionadas buscam compreender as implicações dos significados e sentidos atribuídos ao afastamento do trabalho por adoecimento no processo de subjetivação do trabalhador.

Deste modo, a presente dissertação está estruturada da seguinte forma: os próximos capítulos apresentam a contextualização teórica e histórico-social da pesquisa. O capítulo subsequente apresenta a metodologia empregada para este estudo e os dois últimos capítulos tratam-se da análise dos dados, discussões e esboçam-se as considerações finais acerca do estudo.

2 TRABALHO E SUBJETIVIDADE - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA

Tendo como tema deste estudo as implicações do afastamento do trabalho por adoecimento no processo de subjetivação do trabalhador, é necessária a apresentação neste capítulo das bases teóricas que se têm abordado na presente pesquisa. Primeiramente, tratando-se a respeito da questão da origem do trabalho para a Psicologia Histórico-Cultural e o conceito de centralidade do trabalho para os autores que utilizam a referida teoria; no segundo item, tratando a respeito do Trabalho e sua função psicológica, bem como as características de sua interdição, com base na teoria da Clínica da Atividade de Yves Clot (2006) e no tópico subsequente, descreve-se o processo de configuração da Subjetividade a partir do referencial teórico citado acima, bem como, ainda que de forma sucinta, aspectos relativos à alienação do trabalhador.

2.1 A CENTRALIDADE DO TRABALHO NO PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DO HOMEM

O trabalho desempenha papel central no desenvolvimento humano. Karl Marx e Friedrich Engels (2007) demonstram que em qualquer forma de sociedade e época histórica é pelo trabalho que o homem se relaciona com a natureza e com os próprios homens criando condições necessárias para a produção, reprodução e transformação da vida humana. No sentido filosófico marxiano, trabalho é categoria nuclear de análise no materialismo histórico e dialético. O trabalho é muito mais do que uma ocupação ou uma tarefa executada pelo homem; é atividade humana vital, que garante o desenvolvimento e a existência da vida individual e da sociedade (MARX e ENGELS, 2007). O trabalho é uma inter-relação entre o homem, a sociedade e a natureza, que caracteriza a sua passagem do ser biológico ao ser social. Concomitantemente ao surgimento do trabalho aparecem a sociabilidade, a divisão de tarefas, a linguagem, a consciência etc. O trabalho constitui-se como uma categoria intermediária que possibilita o salto ontológico das formas pré-humanas para o ser social, apresentando-se, portanto, como o centro do processo de humanização do homem (MARX e ENGELS, 2007; LEONTIEV, 2004; BRAVERMAN, 1980; ANTUNES, 2001).

Alexander Luria (1991, p. 76), ao descrever o trabalho e a atividade consciente do homem⁴, afirma que “as raízes do surgimento da atividade consciente do homem não devem ser procuradas nas peculiaridades da alma nem no íntimo do organismo humano, mas nas condições sociais de vida historicamente formadas”. Desta maneira, Luria (1991) destaca o trabalho social concomitantemente ao emprego dos instrumentos de trabalho e ao surgimento da linguagem como fatores que servem de transição da história natural para a história social do homem. A criação e utilização dos instrumentos de trabalho e a divisão primária de tarefas pode ser chamada de a primeira forma de atividade consciente que altera toda a estrutura do comportamento humano que, diferentemente do animal que fora sempre voltado para a satisfação de uma necessidade, passa a adquirir um caráter de estrutura complexa. A atividade geral separou-se da “ação”, não sendo mais diretamente dirigida por motivos biológicos e adquirindo sentido ao voltar-se para um resultado conscientemente esperado. Assim, de acordo com o autor, a separação entre a atividade biológica geral e as “ações” especiais passou a não mais ser determinada imediatamente por motivo biológico, mas dirigida pelo objetivo consciente, que adquire sentido apenas na comparação destas ações com o resultado final. O surgimento destas várias “operações” auxiliares por meio das quais se executa determinada atividade é o que constitui uma mudança no comportamento e o que representa uma nova estrutura de atividade consciente do homem. Luria (1991, p.77) afirma que “a atividade consciente do homem é o resultado de novas formas histórico-sociais de atividade-trabalho”.

Harry Braverman (1980) afirma que o trabalho é uma atividade que altera o estado natural dos materiais para melhorar a sua utilidade, quando a espécie humana atua sobre a natureza a fim de transformá-la para a satisfação de suas necessidades. O produto do trabalho é um resultado que já existia idealmente na imaginação do homem. Por meio do trabalho o homem não somente transforma o material que opera, mas imprime a este o projeto que já tinha conscientemente em alvo, transformando-o conforme suas necessidades e propósitos. O trabalho, desta forma, é um ato consciente e proposital. Marx (2008) realiza de maneira clara uma exposição sobre o trabalho do homem:

⁴ Esta temática foi amplamente desenvolvida por Alexei Leontiev em: LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. 2 ed. São Paulo: Centauro, 2004.

Antes de tudo, o trabalho é um processo que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos - a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica a sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais. Não se trata aqui das formas instintivas, animais, de trabalho. Quando o trabalhador chega ao mercado para vender sua força de trabalho, é imensa a distância histórica que medeia entre sua condição e a do homem primitivo com sua forma ainda instintiva de trabalho. Pressupomos o trabalho sob forma exclusivamente humana. Uma aranha executa operações semelhantes à do tecelão, a abelha supera mais de um arquiteto ao construir sua colméia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo do trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade (MARX, 2008, p. 211).

Ou seja, por meio do trabalho ao mesmo tempo em que os indivíduos transformam a natureza externa, alteram também a sua própria natureza humana, em um processo de transformação mútua que converte o trabalho social em um elemento central do desenvolvimento da sociabilidade (LEONTIEV, 2004; ANTUNES, 2008). O trabalho que ultrapassa a mera esfera instintiva é a força que criou a espécie humana e a força pela qual a humanidade criou o mundo que conhecemos. O trabalho configura-se como atividade vital do ser humano e garante não somente a existência da vida individual, mas de toda a sociedade que a sustenta (BRAVERMAN, 1980). Alexei Leontiev (2004) destaca que o trabalho permite a fixação e transmissão das aquisições da evolução conquistada pela humanidade às gerações seguintes. Por meio da atividade, o homem modifica a natureza em função do desenvolvimento das suas necessidades. As aptidões do homem cristalizam-se nos produtos por eles desenvolvidos e determinam o progresso histórico de determinada sociedade. A apropriação da cultura, ou seja, daquilo que foi alcançado no transcurso do desenvolvimento humano permite a condição para que o indivíduo aprenda a se tornar homem. Em outras palavras, o que a natureza dá ao ser humano ao nascer não é suficiente para que viva em sociedade fazendo-se necessária a aquisição do que já foi produzido em termos de desenvolvimento, a partir da atividade e por meio da atividade.

A atividade vital humana é consciente e objetiva e traz consigo o conceito de práxis. A práxis faz parte da dimensão autocriativa do homem e se revela tanto em sua atividade objetiva, maneira pela qual transforma a natureza, quanto na construção de sua própria subjetividade. É por meio da práxis que o homem realiza o seu ser, transformando a realidade objetiva e, conseqüentemente, transformando a si próprio. A práxis é a atividade vital humana por excelência e é por meio dela que os sujeitos se firmam no mundo, tendo condições de alterar a sua realidade objetiva e, conseqüentemente, a si próprios (MARTINS, 2007).

De acordo com Georgy Markus (1974), o trabalho para Marx, além dos aspectos acima apontados referentes ao rompimento com as barreiras biológicas, é o que possibilita desenvolver a atividade consciente do homem e a linguagem. Nesta concepção, as categorias de socialidade, universalidade e liberdade humana são inerentes ao trabalho. Porém, tais categorias não podem ser compreendidas de maneira isolada, perdendo assim seu sentido.

Com relação à socialidade, o homem torna-se um ser genérico por meio da apropriação das objetivações existentes. A partir desta via, este desenvolve suas capacidades, habilidades e sentidos, conferindo-lhe a condição de ser humano. Na relação homem e sociedade, este não é objeto passivo das determinações sociais, porém sujeito de sua criação e é, do mesmo modo, produto da sociedade em que está inserido. A categoria socialidade relaciona-se também à historicidade, pois a sociedade não é apenas meio ao qual o homem se submete, mas o que tem sido criado pela ação do homem (MARTINS, 2007).

A universalidade do homem apresenta-se, no sentido marxiano, como possibilidade resultante de sua atividade vital social e consciente que permite ao homem transformar a matéria em ideia e a transformação da ideia em nova matéria, de maneira a satisfazer suas novas e criadas necessidades. Este é um processo histórico-social em que o homem desenvolve suas capacidades e habilidades, apropriando-se das objetivações e objetivando-se nos produtos de sua ação. Este movimento permite a universalização humana, à medida que o homem se apropria da realidade material, construindo, significando objetos e atribuindo-lhes funções histórico-sociais que são compartilhadas (MARTINS, 2007).

Na concepção marxiana, o fenômeno da liberdade aparece como categoria inerente ao trabalho. Marx rechaça a concepção idealista e abstrata de liberdade isenta de toda limitação histórico-social. É pela práxis que o homem realiza tanto sua objetivação quanto a sua liberdade. A liberdade é uma atividade histórica que cria a realidade social: “São, portanto, as condições de objetivação que fundamentam (e determinam) as alternativas e as escolhas ante as diversas possibilidades em uma situação concreta” (MARTINS, 2007, p. 52).

Assim, Odair Furtado e Bernardo Parodi Svartman (2009), destacam que o trabalho é categoria de fundamental importância nos estudos da Psicologia Histórico-Cultural, pois simultaneamente à atividade consciente de transformação do mundo, o ser humano desenvolveu as funções psíquicas superiores, adquirindo assim a aptidão de simbolizar, utilizar signos, originando de forma coletiva o campo da cultura.

Ainda que o trabalho possua o aspecto de centralidade nas questões econômicas, sociais e na configuração subjetiva do indivíduo, este apresenta-se como uma contradição ao trabalhador ao se configurar como fonte de alienação do sujeito (MARTINS, 2007).

Marx (2004) afirma que a alienação do trabalhador configura-se na relação homem-trabalho no sistema capitalista em que o homem se torna uma ferramenta utilizada pelo capital para a sua exploração. Para Marx (2004), com a divisão do trabalho, o homem tornou-se puramente dependente do mesmo, que se transformou em unilateral, determinado e maquinal. O trabalhador acabou por tornar-se “corpórea e espiritualmente” reduzido à “máquina”, tornando-se cada vez mais dependente das flutuações do preço do mercado e do emprego de capitais. O processo de alienação dá-se em relação ao produto do seu trabalho. O trabalhador torna-se alienado, pois quanto mais produz, menos pode possuir e acaba por permanecer submisso ao seu produto. Incorporando a ideologia capitalista, para poder consumir, o operário trabalha mais e aumenta o lucro do patrão. O produto do seu trabalho não lhe pertence, acabando por precisar comprá-lo, havendo desta forma um estranhamento do trabalhador com relação ao seu trabalho. Para Marx (2004), a partir do sistema capitalista, o trabalho se transformou em objeto, ou uma mercadoria. Ou seja, como destacam Furtado e Svartman (2009), a partir da alienação capitalista, a finalidade da reprodução do capital passa a dominar o sentido da produção. Assim o produto de seu trabalho passa a não lhe pertencer,

não sendo definido por sua participação ativa no processo, os que comandam têm como objetivo a reprodução e ampliação do capital e o trabalho se transforma em um meio de vida para ambos.

Para Istvan Mészáros (2006), o trabalho alienado está implicado em quatro dimensões:

- Alienação da natureza: ao se alienar dos produtos do seu trabalho, o homem também aliena-se dos objetos da natureza;
- Alienação de si mesmo: o ser humano se torna alienado na forma de se relacionar com a sua atividade que lhe é alheia e só oferece satisfação na possibilidade de vendê-la a alguém;
- Alienação de seu ser genérico: o trabalho transforma-se em um mero meio de subsistência e não como modo de objetivação da espécie humana, pois é a partir do trabalho que o homem se situa no mundo, pela possibilidade de criar;
- Alienação do homem: estando alienado do produto do seu trabalho, de sua atividade, de si mesmo e como indivíduo de sua espécie, não se reconhece nem a si mesmo como humano nem aos outros, pois a sua identidade se faz no contato e na relação com o outro.

Para Sílvia Lane (1994), da mesma maneira que o trabalho criativo cria o homem, o trabalho rotineiro e repetitivo o destrói psicologicamente. Para a autora, a alienação social do trabalho traz em outra face, a alienação mental, ou seja, o sofrimento psicológico. Lane (1986) ainda afirma que a alienação definida pela psicologia em termos de doença mental, neuroses etc., se aproxima da concepção sociológica da alienação. Nesse sentido, Ligia M. Martins (2007) afirma que o trabalho destituído de sentido dentro do sistema de produção capitalista traz certo distanciamento entre os objetivos e os fins do trabalho, criando condições para a configuração de uma subjetividade cindida. Esta cisão retira do ser humano a sua capacidade de viver a sua essência como ser que trabalha, que é consciente, universal e livre. O trabalho torna-se uma contradição para a personalidade do trabalhador, pois não é uma manifestação autocriadora do indivíduo. Para a autora, o trabalho torna-se fonte de alienação para os indivíduos, pois no momento em que não são sujeitos do desenvolvimento de suas capacidades individuais, sua personalidade, e acrescentaríamos, sua subjetividade, não se manifesta espontaneamente, não podendo revelar-se como livre manifestação da sua individualidade.

Tem-se como proposta deste estudo evidenciar os significados e sentidos do afastamento para o trabalhador como forma de analisar a influência deste afastamento no processo de subjetivação. Compreende-se que seria necessário tratar das múltiplas determinações implicadas nos processos saúde-doença e trabalho, tendo-se ciência de que a presente proposta não dá conta dessa totalidade, apresentando apenas alguns aspectos dessa realidade.

Dando continuidade à apresentação das bases teóricas deste estudo, a seguir apresentam-se os pressupostos teóricos acerca da função psicológica do trabalho a partir da abordagem da Psicologia Histórico-Cultural.

2.2 A FUNÇÃO PSICOLÓGICA DO TRABALHO

Apresenta-se neste item uma exposição sobre como se compreende neste estudo as questões referentes à atividade para a abordagem Histórico-Cultural, em especial para a Clínica da Atividade proposta por Yves Clot. Yves Clot (2006) assume filiação à escola russa de Psicologia fundada por Vigotski, sendo, no âmbito da presente pesquisa, o principal interlocutor desta teoria com a temática da subjetividade e trabalho. Yves Clot deu origem à Clínica da Atividade que surgiu como linha da Psicologia do Trabalho na década de 90, na França, baseando os seus estudos na Ergologia e na Filosofia do Trabalho (OSÓRIO, 2002).

Este item é subdividido em dois tópicos; primeiramente tratando-se a respeito dos fundamentos teóricos da Clínica da Atividade e, em um segundo momento, referenciando-se à maneira pela qual esta linha da Psicologia do Trabalho compreende as questões relacionadas ao processo de sofrimento e adoecimento na atividade, denominado pelo autor com o termo interdição da atividade.

2.2.1 Pressupostos Teóricos da Clínica da Atividade

Yves Clot (2006, 2010a) apresenta em suas obras uma reflexão em oposição a algumas correntes filosóficas contemporâneas que afirmam que o trabalho deixou de possuir status de centralidade na socialidade humana. O autor expõe uma argumentação teórica acerca da relevância do trabalho para a autoconstrução humana e a construção do patrimônio histórico-cultural. A Clínica da Atividade pressupõe que o trabalho possui para o indivíduo uma função psicológica

exclusiva que não pode ser substituída por qualquer outra, mantendo sua centralidade na sociedade contemporânea (CLOT, 2006; CLOT, 2010a; LIMA, 2006; OSÓRIO, 2002). Para Clot (2006, p. 13), o objeto de análise da atividade inclui: “o desenvolvimento, suas histórias e os empecilhos a elas” e os “métodos que permitem familiarizar-se com este objeto decorrem do que se chama clínica da atividade”. Buscando desenvolver uma resposta à questão sobre qual seria a função psicológica do trabalho, Clot (2006) desenvolve dois conceitos fundamentais em seus trabalhos: o de gênero e estilo da atividade.

O gênero trata das atividades ligadas a uma situação, a maneira de compreender as coisas e pessoas em um determinado meio. O gênero conserva a história de um grupo, a memória impessoal de um local de trabalho, e é constitutivo da atividade pessoal que se realiza por meio dele. O gênero é a referência social e ao mesmo tempo a base indispensável de troca e o lugar de expressão da atividade do indivíduo. A competência individual é formada de maneira contínua sustentando-se na cultura profissional coletiva. É por meio dos gêneros de determinada atividade que duas pessoas que mal se conhecem podem prontamente unir-se em uma equipe e realizar uma tarefa complexa. Ou seja, o gênero é um sistema aberto de regras impessoais não escritas e que decidem, em determinadas circunstâncias, o uso de objetos, instrumentos e o intercâmbio entre as pessoas. É uma espécie de “esboço social” que define as relações entre os homens e sua maneira de agir no mundo (CLOT, 2006, p. 50). Mas o autor acrescenta: “o gênero social, ao definir as fronteiras móveis do aceitável e do inaceitável no trabalho, ao organizar o encontro do sujeito com seus limites requer o estilo pessoal” que participa da renovação dos gêneros, que nunca se torna estável e finalizado, ou seja, seria o “movimento pelo qual esse sujeito se liberta do curso das atividades esperadas” (CLOT, 2006, p. 50). O estilo retira ou liberta o profissional do gênero, não o negando, mas usando os seus recursos, suas diferenciações, por meio de um desenvolvimento, impelindo-o a uma renovação. Assim, o estilo é a transformação dos gêneros em recursos para apreensão da atividade real de um sujeito. Ou seja, o estilo é o movimento por meio do qual o sujeito se liberta do curso das atividades esperadas, não as negando, mas desenvolvendo-as. Os estilos são a reformulação dos gêneros em determinada situação e o gênero não é um estado fixo. Ambos se processam em uma interioridade recíproca (CLOT, 2006).

Clot define o trabalho como uma função psicológica social e historicamente constituída. A função social do trabalho realiza de maneira concomitante a produção de objetos e de serviços e a produção das trocas sociais que proporcionam aos seres humanos um valor em determinada sociedade. A função psicológica da atividade não está meramente contida na sua função social; esta última pode ser um recurso para o desenvolvimento dos sujeitos (CLOT, 2006).

Clot (2006), citando Meyerson⁵ conceitua o trabalho como uma atividade forçada e contínua, capaz de criar objetos que possuem uma utilidade relacionada ao equilíbrio econômico e moral de um grupo em certa época histórica. De acordo com o autor, o trabalho é um dos principais gêneros da vida social, do qual uma sociedade poderia dificilmente se isolar sem comprometer sua perpetuidade, e da qual um sujeito dificilmente poderia afastar-se sem perder o sentimento de utilidade social a ele relacionado. Assim, a função psicológica do trabalho existe quando o homem passa a dele destacar-se, quando não se percebe fundido com a sua tarefa. Por meio do trabalho, o indivíduo se torna cada vez mais para os outros, primeiramente em sua prática e depois institucionalmente. Portanto, o trabalho promove ao sujeito a capacidade de estabelecimento de engajamentos e de prever com os outros, algo que não tenha vínculo direto consigo. O trabalho oferece ao indivíduo uma possível autorrealização devido ao seu caráter impessoal e desinteressado, propondo uma ruptura entre as “pré-ocupações” pessoais do sujeito e as “ocupações” sociais que lhe são atribuídas. Igualmente, o trabalho permite o alcance do indivíduo consigo mesmo a partir da sua inscrição em outra história, a história coletiva cristalizada nos gêneros sociais, à qual o indivíduo traz sua contribuição “saindo de si” (CLOT, 2006, p. 73). Ainda citando Meyerson, o autor afirma que o trabalho como atividade simbólica e genérica é a “atividade mais humana que existe”, sendo fundamental na construção do valor que o indivíduo atribui a si mesmo. Por meio do trabalho o homem transforma a natureza, usando-a, agregando-se e opondo-se a ela. O trabalho deixa objetos, signos, instrumentos e regras como uma memória social às próximas gerações da sociedade que se sustenta mediante o social. O acesso a esta memória “funda” o sujeito. Sendo assim, o trabalho humano possui dupla significação, inseparavelmente o trabalho

⁵ MEYERSON, I. *Écrits*. Pour une psychologie historique. Paris: PUF, 1987.

sobre si e o trabalho no mundo dos outros e das coisas. O trabalho é ao mesmo tempo atividade coletiva e procedimento psíquico (CLOT, 2006, p. 78).

Utilizando-se do referencial teórico de Wallon⁶, Clot (2006) propõe que o meio de trabalho possui estrutura de grupo e como tal é uma espécie de sociedade organizada, mais ou menos estável de indivíduos que mantêm entre si relações que atribuem a cada um seu papel no lugar do conjunto. Os grupos distinguem-se entre si pelas semelhanças de interesses, obrigações e hábitos. Assim, Clot (2006) afirma que os meios de trabalho não se articulam somente em torno das semelhanças, porém também em torno de atividades diferentes, conjugando a coesão de objetos comuns e a distribuição das tarefas entre diferentes gêneros. Ou seja, os meios de trabalho reúnem atributos do meio e do grupo que inauguram sua originalidade. O sujeito, no trabalho, controla e regula sua ação de acordo com as normas impostas pela sua pertinência no grupo. A espontaneidade e subjetividade iniciais do sujeito são reduzidas em um movimento em que o sujeito é ao mesmo tempo sujeito e objeto, como Eu e Ele, tomando assim consciência de sua pessoa (CLOT, 2006).

O trabalho cumpre uma função psicológica para o indivíduo pelo patrimônio que ele “fixa e na atividade (conjunta e dividida) necessária para a conservação e renovação desse patrimônio”. A função psicológica do trabalho é vital: simultaneamente atividade de conservação, e de transmissão, e atividade de invenção e de renovação. O indivíduo, por sua vez, se percebe, por meio de sua atividade “no interior da divisão de trabalho simultaneamente como sujeito e como objeto dessa conservação e invenção” (CLOT, 2006, p. 80).

Quanto ao envolvimento do indivíduo num ofício, este não ocorre apenas por seu exercício. Ele reside também na consciência compartilhada que une aqueles que o praticam: “consciência da dimensão insubstituível de sua atividade na cadeia simbólica das atividades, dos engajamentos a estabelecer, dos riscos envolvidos, das responsabilidades assumidas e das ocorrências a prever”. Além disso, de acordo com o autor, o envolvimento do sujeito com o ofício compreende um processo árduo e complexo de transformar o trabalho em trabalho “para si”. Este processo envolve gêneros de atividades para torná-las “suas”. Para usar os gêneros livremente cabe ao sujeito se apropriar e dominá-los. Tais gêneros estão incrustados nas ferramentas e signos usados em um ambiente. Assim sendo, as ferramentas

⁶ WALLON, H. **Principes de psychologie appliquée**. Paris: Armand Colin, 1930.

mediam a atividade do homem ao mundo das coisas e liga o homem aos outros homens (CLOT, 2006, p. 87).

Clot (2006, p.97) classifica o trabalho como uma atividade “triplamente dirigida”, ou seja, dirigida pelo comportamento do sujeito, dirigida por meio do objetivo da tarefa e dirigida aos outros, com mediação dos gêneros. Por conseguinte, a atividade real do trabalho pressupõe a ultrapassagem das contradições existentes nos três pólos de determinação, bem como entre eles. A compreensão do trabalho consiste na análise dos obstáculos da atividade dirigida e a apreensão do modo como o sujeito pode desvencilhar deste empecilho. A ação consiste em desembaraçar dos pressupostos da atividade, separando-se de algumas no mesmo momento em que se recorre a outras como recursos. Logo, o conflito deriva da atividade, estando na referência do passado, no futuro projetado e na atividade em desenvolvimento. Este é um movimento de interpretação que atribui sentido e encaminha a ação. O sujeito vive no universo das atividades que o outro participa e seu trabalho consiste em se dirigir neste universo, agindo sobre suas atividades e sobre as atividades do outro. Assim, a atividade do sujeito não pode ser explicada por si só, cada um dos pólos da tríade da atividade dirigida traz conflitos que são fatores de incitação para outros. O sujeito desta forma não está diante de uma única força, porém é solicitado por várias. Sua tarefa consiste em organizá-las para que não seja condenado à ineficácia. A constituição do sujeito está relacionada ao processo de “fazer uso da heterogeneidade, pondo a serviço da ação”, isso contribui à impressão de determinado estilo à ação. Assim sendo, o trabalho é fato subjetivo e fato social. Cada pólo da tríade da atividade conta com um número de “possíveis” bem maiores que os realizados. A ação, porém pode fazer surgir possibilidades descobertas que não se suspeitava (CLOT, 2006, p. 104).

Ao diferenciar tarefa e atividade, Clot (2006, p.115) destaca que a tarefa é o que se tem a fazer e atividade o que se faz. O real da atividade, desta forma, compreende aquilo que não se faz, aquilo que se busca fazer sem conseguir, os fracassos, aquilo que se teria querido ou podido fazer e aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer. Sem contar com aquilo que faz para não fazer o que tem a fazer ou àquilo que se faz sem querer fazer ou o que se realiza sem querer realizar. Acrescenta-se ainda aquilo que se tem de refazer. A configuração subjetiva, nesse sentido é estabelecida nesses conflitos vitais, que para deles se livrar, o sujeito transforma em intenções vitais. A atividade é uma prova subjetiva em que cada

sujeito enfrenta a si mesmo e aos outros para a realização do que tem a fazer. Por meio do trabalho, o sujeito vai devolvendo ao real o possível e o impossível. Neste processo o sujeito desenvolve-se a medida que põe o mundo social a seu serviço, fazendo dele um “mundo para si”, “integrando-se com ele e reformulando-o a fim de participar da elaboração de novas significações” (CLOT, 2006, p. 115-118).

Na atividade realizada pelo sujeito, de acordo com Clot (2006), o gênero mobilizado por um indivíduo não é o mesmo do gênero mobilizado por outro, pois participa ao mesmo tempo do movimento das organizações sociais e das disposições pessoais, como também dos significados e sentidos pessoais atribuídos por ele. Segundo o autor, a apropriação dos signos modifica a atividade de pensamento do sujeito, conferindo-lhe uma significação própria em circunstâncias singulares e de acordo com um estilo próprio. A significação pode ampliar-se ou reduzir-se, pois a atividade realizada pelo sujeito está diretamente relacionada ao gênero. Assim, Clot (2006) define as capacidades humanas como construções sociais ao mesmo momento que construções pessoais. Uma determinada situação não é simplesmente definida pelo objeto, ela vem igualmente de uma atividade de atribuição de sentido realizada pelo sujeito. De tal modo, o sentido da ação para o sujeito está no ponto de colisão entre todas as atividades possíveis e impossíveis e sua ação se condensa em torno dos objetivos a atingir. O sentido da ação é aquilo que envia a ação a outras atividades que a tecem, que une objetivos e impelem a ação do sujeito ainda que seja contrário à sua vontade (CLOT, 2006).

As ferramentas e signos de trabalho são a forma mais “estável” e “constante” da memória social viva, sua parte mais cristalizada que passou pelo acabamento de um gênero social. As ferramentas e signos passam a pertencer ao sujeito após sua apropriação. O autor concebe que signos e ferramentas não se dirigem a ninguém a não ser que investidos pela atividade de sujeitos que mobilizam o gênero vinculado a determinada situação. Tomando como base os pressupostos apresentados por Vigotski, Clot (2006, p. 157) destaca que a ação humana possui dois pressupostos: a “experiência histórica” (apresentada nos signos e ferramentas) e a “experiência social” (apresentada nos intercâmbios vivos entre sujeitos). Os dois pressupostos não são coisas psicologicamente diferentes, pois são, ao mesmo momento, separadas e dadas juntas pelo gênero (CLOT, 2006).

Clot (2006) enfatiza que a subjetividade precisa ser compreendida a partir da dinâmica do afeto e do intelecto e é compreendida como situada no interior da atividade. O sentido da atividade atribuído pelo sujeito reside na relação entre o objetivo imediato da ação e a motivação da atividade. O desenvolvimento do curso da atividade possui efeito bifásico garantindo o dinamismo das relações entre motivações e os meios do sujeito, não como fatores independentes, mas como um movimento que os fazem ora a causa e ora o efeito do desenvolvimento psicológico. Não existe meio de desenvolvimento duradouro de novas motivações sem o desenvolvimento de novos meios de ação sobre o real e vice-versa. A motivação subjetiva só se constitui ao sujeito quando pode ser vinculada às suas preocupações pessoais, ou seja, se forma a partir do ponto de colisão entre as atividades no campo onde o sujeito deve dirigir-se, ao convite dos outros, num dado gênero de situação e seus esquemas subjetivos pessoais, apreendendo e modelando as atividades que são pré-trabalhadas. É esta mobilização real que constitui o pressuposto subjetivo da ação, “formando a ação, transformando-a ou deformando-a” (CLOT, 2006, p. 166).

Deste modo, a clínica da atividade se apresenta como um campo teórico a respeito do trabalho e subjetividade onde o trabalho é compreendido ao mesmo tempo como coletivo e singular, de criação e recriação da história de um ofício e como um processo não somente de produção de objetos, mas de produção de subjetividades. No entanto, em certas circunstâncias, a atividade pode se tornar contrariada e prescrita, trazendo condições que levam a processos de sofrimento e adoecimento do trabalhador.

2.2.2 O Adoecimento no Trabalho sob Enfoque da Interdição da Atividade

Para as reflexões acerca dos processos de adoecimento e sofrimento no trabalho, tomar-se-ão como base teórica os pressupostos da Clínica da Atividade de Clot (2006; 2010a).

Com relação à Clínica da Atividade, o sofrimento no trabalho é compreendido não como efeito direto deste; Clot (2006) afirma:

A apropriação psicológica jamais se reduz à interiorização cognitiva das propriedades do objeto (o trabalho), mas supõe sempre uma transformação dos atos do sujeito e uma atribuição de valores. Com ainda maior razão, a insignificância vivida das situações de trabalho não pode relacionar-se tão-somente com as propriedades do trabalho. Ela resulta sempre da impossibilidade do sujeito de convocar a pluralidade de seus lugares circulando entre atividades interligadas por um horizonte de vida pessoal. O trabalho nunca é senão um dos elementos da dialética em que o sujeito se descobre (CLOT, 2006, p. 57).

A atividade não pode ser definida somente como a tarefa cumprida, pois é realizada entre intenções concorrentes e exige a mobilização física e psíquica do trabalhador em um meio de constante mudança e precisa ser analisada a partir da compreensão de suas dimensões subjetivas. O sofrimento, nesse sentido, é compreendido como parte de uma atividade contrariada e até reprimida, é uma espécie de amputação da ação, a interdição da atividade (CLOT, 2006).

Os termos estresse e fadiga são frequentemente utilizados na literatura acerca do trabalho. Clot (2006) propõe que tais termos trazem em sua raiz a amputação da atividade possível ou a interdição da atividade. O autor afirma que frequentemente a atividade se encontra amputada por organizações que passam a não responder às demandas vindas do real nem às exigências sociais dos profissionais que elas empregam. Sobrevêm então aos prestadores de serviço sentimentos de impotência, fadigas crônicas, descompensações psíquicas e ressentimentos após a perda da ilusão dos ideais da instituição anteriormente vigorantes. O desenvolvimento possível das pessoas em situação profissional é a sede de inúmeros conflitos que constituem obstáculos que deixam os sujeitos diante de dilemas intransponíveis, fontes de sofrimentos desconhecidos ou negados. Tais conflitos deslocam-se com as transformações do trabalho, porém não se dissipam (CLOT, 2006).

O trabalho real não é o mesmo que o trabalho prescrito, pois para Clot (2006) os trabalhadores não são meros produtores, porém atores engajados. O autor apresenta a hipótese de que a personalização na situação de trabalho se opõe aos efeitos inversos da unificação da organização, que procura conduzi-lo a ela. Assim, por causa da atividade de regulação efetuada pelos homens, a tarefa realizada pelo sujeito nunca é a tarefa prescrita, realizando-se assim seus esforços de personalização. Porém, quando este sistema de regulação fracassa, quando se alteram as possibilidades de reações e controle do sujeito sobre si e sobre as suas situações existenciais, quando não consegue libertar-se de insatisfações, de sofrimento, de contradições internas tornadas insuportáveis para ele, são gerados os fenômenos psicopatológicos (CLOT, 2006).

Clot (2006) traz a hipótese de que o ressentimento vivido nas situações de trabalho aparece não pelo motivo do trabalho exigir demais dos sujeitos, porém de não lhes restituir o suficiente. O trabalho torna-se sem sentido para a pessoa quando ele se tornou rechaçável. Ou seja, nos momentos em que o trabalho não pode mais oferecer possibilidade de valorizar nas tarefas que propõe todas as expectativas que cada um traz em si. O trabalho torna-se destituído de sentido quando não permite mais a valorização das metas vitais e dos valores que o sujeito extrai de todos os domínios da vida que sua existência está envolvida, inclusive o trabalho. O sentido do trabalho também se perde nos momentos em que é desprezada a relação entre o dado e o recebido, perdendo o seu lugar na hierarquia dos investimentos subjetivos do sujeito (CLOT, 2006).

A ação do sujeito é reduzida quando este não consegue, com ela, libertar-se dos dois pressupostos em que ele está, queira ou não, entrelaçado. O operacional-técnico e o subjetivo-social que fazem avançar e ao mesmo tempo impedem a ação. A subjetividade pode tornar-se invasiva para o sujeito, quando não pode ser objeto de mobilização para a ação. Quando o sujeito fica cativo aos seus pensamentos interiores e exteriores, alguns deles mal delimitados, com os quais se confunde, corre o risco de se confundir com seu ambiente como uma consonância subjetiva com as suas “pré-ocupações”. Para agir, é necessário o sujeito livrar-se disso, atribuindo a si metas que permitam desfazer-se dos “fardos subjetivos”. Como o que é abandonado não é abolido, ao afastar-se de certas atividades e investindo em outras, o sujeito se recobra ao formar novas intenções de ação. Utilizando como base o conceito de inconsciente psíquico para Vigotski, Clot (2006) destaca que este

resulta da impossibilidade de uma atividade passar para outra. São inconscientes as representações dissociadas das palavras, porém, nem por isso, tais representações são abolidas. As representações “deslocadas” permanecem ativas, ou seja, o fato de um fenômeno ser menos consciente não torna a ação menos psíquica. As sequências psíquicas inconscientes saturam a ação do sujeito e imobilizam sua atividade (CLOT, 2006).

Assim sendo, conforme proposto por Clot (2006, p. 183), a subjetividade precisa ser compreendida a partir da diminuição da ação, quando pode se tornar “imobilizada”, “ineficiente” e “necrosante”. Os sofrimentos vivenciados no mundo do trabalho contemporâneo, de acordo com o autor, têm base na ação contrariada. O sofrimento é compreendido pelo autor não como somente pela dor física ou mental, porém pela diminuição e destruição da capacidade de poder agir, do poder fazer, que se estabelecem como atentado à integridade de si. O desenvolvimento possível ou impedido apresenta-se no cerne das situações de sofrimento e dor nas situações de trabalho e implicam nos processos de subjetivação do trabalhador (CLOT, 2006). Tratar-se-á a seguir sobre como se compreende a questão da subjetividade nesta pesquisa à luz da Psicologia Histórico-Cultural.

2.3 A SUBJETIVIDADE SEGUNDO A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA

Neste estudo será explicado como se dá a configuração da subjetividade a partir da concepção da Psicologia Sócio-Histórica baseada na Psicologia Histórico-Cultural de Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934) que fundamenta-se no marxismo e no materialismo histórico-dialético como filosofia, teoria e método (BOCK, 2007). A partir do método histórico-dialético, o estudo da subjetividade não pode ser realizado de forma isolada da sociedade em que está inserido. Apresentar-se-á a seguir alguns autores que tratam do tema subjetividade a partir da perspectiva teórica da psicologia sócio-histórica.

Segundo Odair Furtado (2007, p. 87) “o termo subjetividade tem sido usado para definir todo fenômeno humano que escapa à concretude da objetividade”. Ou como resultado da produção psíquica, representando o conteúdo produzido pelo sujeito.

De acordo com Ana M. B. Bock (2007), as diferentes perspectivas psicológicas estão marcadas por alguma concepção de homem apriorístico, dotado

de alguma estrutura ou mecanismo que permite seu funcionamento regular enquanto ser humano, parecendo o fenômeno psicológico descolado da realidade na qual o indivíduo se insere ou descolado do próprio indivíduo que o abriga. Ao contrário, baseada nas propostas de Vigotski, a psicologia sócio-histórica compreende os fenômenos psicológicos não como fatos imediatos, mas mediados nas e pelas relações sociais. A subjetividade se constitui na relação com o mundo material e social, o qual só existe através da atividade humana. O mundo psicológico é um mundo em relação dialética com o mundo social e nessa relação desenvolvem-se a consciência e as possibilidades humanas. A psicologia sócio-histórica analisa as experiências humanas e as ideias produzidas a partir dessas experiências, o que constitui a base material da sociedade. Sob essa perspectiva, os modos de subjetivação e o processo de configuração da subjetividade dos indivíduos estão perpassados e perpassam as transformações históricas, sociais, políticas, econômicas, tecnológicas, científicas. Ou seja, a objetividade e a subjetividade constituem uma unidade de contrários em movimento. O sujeito da concepção sócio-histórica, na interação com o outro, vivencia, experimenta, age, significa e, assim, vai configurando sua subjetividade (BOCK, 2007).

De acordo com Maria da Graça M. Gonçalves (2007a), a psicologia sócio-histórica, traz a possibilidade de se tomar a subjetividade em sua constituição histórica através da relação com a realidade objetiva. O sujeito constitui-se na relação, mas não é constituído pelo outro apenas. Por meio da atividade, ele apreende um significado, produz um sentido pessoal sobre esses significados e explicações sociais, além de configurar sua subjetividade de forma singular. Neste sentido, o sujeito é social e histórico, enquanto um ser ativo na sua relação de produção da objetividade e da subjetividade. O materialismo histórico e dialético contrapõe-se ao reducionismo objetivista e ao subjetivismo porque o sujeito histórico e dialético é racional e sensível, mas também intuitivo, imaginativo, criativo e intencional; características essas que se constituem em um sujeito que é primordialmente ativo na realidade social e histórica (GONÇALVES, 2007b).

Significa que a categoria sujeito implica necessariamente a de participação, comprometido com uma prática social que o transcende, diante do que ele tem que organizar sua expressão pessoal, implicando novas alternativas diante de uma complexidade crescente. Vigotski, ao escrever o texto “O significado histórico da

crise da psicologia – uma investigação metodológica”, realizando uma análise metodológica da psicologia, afirmou a respeito do sujeito:

O conhecimento do singular é a chave de toda psicologia social; de modo que devemos conquistar para a psicologia o direito de considerar o singular, ou seja, o indivíduo, como um microcosmo, como um tipo, como um exemplo ou modelo de sociedade (VIGOTSKI, 2004, p. 368).

Susana Inês Molon (2009) destaca que o conhecimento do sujeito significa conhecer o mundo inteiro em todas as suas conexões. O sujeito é compreendido como um modelo de sociedade, pois a totalidade das relações sociais é refletida nele.

Segundo Furtado (2007), Fernando González Rey é um autor que trabalha com o termo subjetividade sem abandonar sua gênese social (do ponto de vista marxista). Seguindo a tradição de autores como Vigotski, Luria, Leontiev, Galperin e Bozhovich, centra sua teoria na análise do psiquismo, tendo como elementos fundamentais a consciência, a atividade e a personalidade. No nosso entendimento Fernando González Rey é o autor que apresenta uma adequada definição a respeito da categoria Subjetividade no referencial da Psicologia Histórico-Cultural que se fundamenta no Materialismo Histórico e Dialético.

Rey (2005) sublinha que na psicologia moderna a subjetividade tem sido associada ao subjetivismo, ao racionalismo e ao mentalismo. O autor lembra que a partir dos trabalhos de Freud – ao apresentar a psique como um sistema dinâmico – e de Vigotsky – ao superar a visão fragmentária do comportamento como reação a estímulos, sejam externos ou internos – se apresenta o conceito de mente inseparável da cultura e uma compreensão histórico-cultural da subjetividade.

A subjetividade humana, de acordo com Rey (2002), não é algo dado, que a priori determina o curso das ações humanas. Conforme Rey (2003) a própria cultura representa um sistema subjetivo, gerador de subjetividade, o qual a designa como uma macro-categoria denominada “subjetividade social”. Para se compreender o processo de configuração da subjetividade há necessidade de se considerar o par dialético “subjetividade individual” e “subjetividade social”, assim como a complexa relação entre o social e o individual. Nas palavras do autor:

A subjetividade é uma dimensão presente em todos os fenômenos da cultura, da sociedade e do homem (...) [estando] constituída tanto no sujeito individual, como nos espaços sociais em que este vive, sendo ambos constituintes da subjetividade. O caráter relacional e institucional da vida humana implica a configuração subjetiva não apenas do sujeito e de seus diversos momentos interativos, mas também dos espaços sociais em que essas relações são produzidas. Os diferentes espaços de uma sociedade concreta estão estreitamente relacionados entre si em suas implicações subjetivas. É nesse nível de organização da subjetividade que denominamos subjetividade social.

A subjetividade social apresenta-se nas representações sociais, nos mitos, nas crenças, na moral, na sexualidade, nos diferentes espaços que vivemos etc. e está atravessada pelos discursos e produções de sentidos que configuram sua organização subjetiva.

Cada uma das formas de expressão da subjetividade social expressa a síntese, em nível simbólico e de sentido subjetivo, do conjunto de aspectos objetivos, macro e micro, que se articulam no funcionamento social. Esses são os mesmos elementos que se articulam na formação da subjetividade individual, com a diferença que os processos de sentido nesse nível estão constituídos, de maneira diferenciada, pelos aspectos singulares da história das pessoas concretas. (REY, 2005, 22-24).

Para Rey (2003) o termo subjetividade social parte da compreensão do rompimento com a ideia de que a subjetividade é um fenômeno individual, e a apresenta como um sistema complexo produzido de forma simultânea nos níveis social e individual. Sua gênese é histórico-social, isto é, não está associada somente às experiências atuais de um sujeito ou instância social, mas à forma em que uma experiência atual adquire sentido e significação dentro da configuração subjetiva da história do sujeito. A subjetividade social não é considerada externa ao indivíduo adquirindo um status de objetividade, mas um processo em que o indivíduo é simultaneamente constituído e constituinte. O processo de constituição do indivíduo na subjetividade social não é unilateral, mas dinâmico e interativo. Ela implica de maneira simultânea o interno e o externo, o intrapsíquico e o interativo, são produzidos significados e sentidos no mesmo espaço subjetivo em que se integram o sujeito e a subjetividade social em múltiplas formas. Segundo Rey (2004), as subjetividades social e individual apresentam-se como momentos diferentes de um mesmo sistema, onde as duas categorias são sistemas processuais em constante desenvolvimento e se expressam por meio de sujeitos concretos que se posicionam de maneira ativa no curso deste desenvolvimento. “A subjetividade individual permite a elaboração de produções específicas, singulares, diante dos diferentes espaços da subjetividade social” (REY, 2004, p. 223). De acordo com Rey (2003), a subjetividade social está na gênese da subjetividade individual; são contraditórias e se integram na constituição complexa da subjetividade humana, que é inseparável

da condição social do homem. No entanto, Rey (2004) enfatiza que o objetivo da divisão subjetividade social e individual, não é indicar a existência de uma subjetividade individual, inerente ao indivíduo e outra que é social. É necessário compreender a subjetividade como um sistema complexo que possui dois espaços de constituição: o individual e o social, ambos se constituem de maneira mútua e, da mesma maneira, um está composto pelo outro.

Para Rey (2002), a categoria *sujeito* exige uma articulação entre as subjetividades individual e social, uma relação indissolúvel entre o social e o histórico, sendo este um ambiente rico, dinâmico e processual, alheio a qualquer tipo de determinismo rígido e unilateral. Neste sentido, o sujeito representa um importante ponto de confluência entre as subjetividades social e individual: o sujeito é resultado de sua história individual, na qual se constitui como personalidade e, simultaneamente, representa um momento ativo na constituição da subjetividade social, dentro da qual se desenvolve de forma permanente como personalidade. O sujeito é produtivo e representa um momento ativo na produção de seu próprio desenvolvimento subjetivo. Ele é comprometido e ativo na interação das subjetividades individual e social. Não está determinado por forças externas, mas é produto de múltiplas determinações. Suas ações e intenções estão comprometidas com o contexto de sua existência e sua condição subjetiva e social compõe uma relação complexa, flexível, em constante desenvolvimento, não sendo, esta, uma relação estática e individual. A ideia de sujeito representa uma noção do caráter dialético do homem que de maneira concomitante representa a sua singularidade e o ser social. Relação que não é de causa e efeito, porém “plurideterminada” em que a ação de um manifesta a do outro (REY, 2003, p. 224).

Desta forma, as subjetividades sociais e individuais não mantêm uma relação de externalidade, mas se expressam como momentos contraditórios que se integram de forma tensa na constituição complexa da subjetividade humana, que é inseparável da sua condição social. Os processos de subjetividade individual são um momento da subjetividade social, momentos que se constituem de forma recíproca sem que um se dilua no outro, e que têm de ser compreendidos em sua dimensão processual constante (REY, 2003).

Assim, a configuração da subjetividade individual é um processo único que surge da unidade dialética entre o sujeito e o meio social. Neste processo o social se subjetiva para se converter em algo relevante para o desenvolvimento do indivíduo e

o subjetivo se objetiva ao converter-se em parte da realidade social, com a qual se redefine constantemente como processo cultural (REY 2002). A noção de sentido é fundamental para compreender o conceito de subjetividade proposto por Rey. Para o autor, a categoria sentido subjetivo é responsável pela diversidade, versatilidade e criatividade da expressão em nível psíquico das experiências histórico-sociais do sujeito. O sentido não está subordinado a uma lógica racional externa (REY, 2003).

Wanda M. J. Aguiar e Sérgio Ozella (2006) encontram-se entre os autores que trabalham com os conceitos de *significado* e *sentido* a partir da concepção de Vigotski. Com o objetivo de desenvolver uma teoria e um método para a psicologia fundamentados no materialismo histórico e dialético, Vigotski (2007) enfatizou a necessidade de se estudar os processos psicológicos de maneira histórica, buscando abranger o processo de desenvolvimento de determinado fenômeno em todas as suas fases e mudanças, compreendendo sua natureza e essência:

O objetivo e os fatores essenciais da análise psicológica são os seguintes: (1) uma análise do processo em oposição a uma análise do objeto (2) uma análise que revela as relações dinâmicas ou causais, reais, em oposição à enumeração das características externas de um processo, isto é, uma análise explicativa e não descritiva; e (3) uma análise do desenvolvimento que reconstrói todos os pontos e faz retornar à origem do desenvolvimento de determinada estrutura. (VIGOTSKI, 2007, p. 69).

Perspectiva esta que se contrapõe às visões reducionistas, objetivistas e subjetivistas.

Segundo Aguiar (2006) a apreensão e a maior aproximação do pesquisador ao sujeito e à sua configuração subjetiva pressupõem a utilização das categorias dos significados e sentidos que, apesar de serem distintas, as duas categorias não podem ser compreendidas de maneira separada, pois uma não existe sem a outra. De acordo com Aguiar e Ozella (2006), os significados e sentidos, são constituídos como uma unidade contraditória do simbólico e do emocional. O ponto de partida para a compreensão do sujeito são os significados, estes, contêm mais conteúdos que aparentam, e, um trabalho de análise e interpretação pode levar a zonas mais estáveis, fluidas e profundas, as zonas de sentido.

Wanda Aguiar, Bronia Liebesny, Eduardo Marchesan e Sandra Sanchez (2009) sublinham que “os significados sociais compartilhados, mais estáveis, mediadores do processo de comunicação, são transformados em sentidos, em um processo subjetivo que contém como elemento essencial a realidade objetiva”. Porém, é importante destacar que este processo precisa ser compreendido de

maneira dialética, pois a realidade não é uma relação de causa e efeito. Os significados sociais são internalizados e transformados em sentidos por meio da sua constituição permanente no mundo social e histórico pela atividade do homem no mundo social e histórico.

Os sentidos são construídos na história do sujeito, a partir de situações que vivencia e contém apelos tanto cognitivos como afetivos. Os sentidos são constituídos a partir de disposições e arranjos em que a vivência afetiva e cognitiva do sujeito é em todo o momento mobilizada. Esta mobilização interna do sujeito relaciona-se ao seu momento peculiar e de maneira concomitante às condições objetivas a que é submetido naquele momento. A situação específica afeta e tenciona algumas zonas de sentido que pelo seu “tom emocional” foram naquele momento acionadas (AGUIAR *et al.*, 2009, p. 53).

Aguiar e Ozella (2006) afirmam que “os significados são produções históricas e sociais” permitindo “ao indivíduo a comunicação e a socialização das suas experiências”. Os significados possuem um caráter mais estável, porém sua natureza se modifica em um movimento histórico, alterando sua relação com o processo do pensamento. Assim, os autores afirmam que os significados são conteúdos instituídos, mais fixos, compartilhados pelos próprios sujeitos, configurados a partir de suas subjetividades.

Leontiev (2004, p. 100), ao trazer informações sobre o desenvolvimento histórico da consciência, afirma que a significação é a “forma ideal, espiritual da cristalização da experiência e das práticas sociais da humanidade”, pertencente “ao mundo dos fenômenos objetivamente históricos”. Porém, esta se apresenta também como fato da consciência individual, pois, o ser humano, como ser sócio-histórico, está ao mesmo tempo limitado pelas representações e conhecimentos de sua época histórica e da sua sociedade. Desta forma, Leontiev (2004, p. 101) afirma que “a significação é a maneira pela qual um homem assimila a experiência humana generalizada e refletida”.

O significado da palavra é fenômeno tanto da linguagem como do pensamento. Parafraseando Vigotski, o significado:

Tem na sua generalização um ato de pensamento na verdadeira acepção do termo. Ao mesmo tempo, porém, o significado é parte inalienável da palavra como tal, pertence ao reino da linguagem quanto ao reino do pensamento. Sem significado a palavra não é palavra, mas som vazio. Privada de significado, ela já não pertence ao reino da linguagem. Por isso,

o significado pode ser visto igualmente como fenômeno da linguagem por sua natureza e como fenômeno do campo do pensamento”. (VIGOTSKI, 2000, p. 10).

Aguiar e Ozella (2006) lembram que a apreensão do pensamento, entendido como sempre emocionado, deve ser analisada em seu processo, em que a palavra se expressa com significado, e, ao compreender o significado da palavra, entende-se o movimento do pensamento. A relação entre pensamento e linguagem é uma relação de mediação, em que ao mesmo tempo um componente não se confunde com o outro, não pode ser entendido sem o outro e onde um constitui o outro. Segundo os autores, para ser expresso em palavras, o pensamento passa por algumas transformações, de maneira a “concluir-se que a transição do pensamento para a palavra passa pelo significado e sentido”. Os autores, desta maneira, destacam que a compreensão dos significados e sentidos é importante para o entendimento do pensamento e da linguagem.

De acordo com Vigotski:

A relação entre o pensamento e a palavra é, antes de tudo, não uma coisa, mas um processo. É um movimento do pensamento à palavra e da palavra ao pensamento. À luz da análise psicológica, esta relação é vista como um processo em desenvolvimento, que passa por uma série de fases e estágios, sofrendo todas as mudanças que, por seus traços essenciais, podem ser suscitadas pelo desenvolvimento no verdadeiro sentido desta palavra. Naturalmente não se trata de um desenvolvimento etário e sim funcional, mas o movimento do próprio processo de pensamento da ideia à palavra é um desenvolvimento. O pensamento não se exprime na palavra, mas nela se realiza. Por isto, seria possível falar de formação (unidade do ser e do não ser) do pensamento na palavra. Todo pensamento procura unificar alguma coisa, estabelecer uma relação entre coisas. Todo pensamento tem um movimento, um fluxo, um desdobramento, em suma, o pensamento cumpre alguma função, executa algum trabalho, resolve alguma tarefa. Este fluxo de pensamento se realiza como movimento interno, através de uma série de planos, como uma transição do pensamento para a palavra e da palavra para o pensamento. (VIGOTSKI, 2000, p. 409).

Aguiar *et al.* (2009), afirmam que as categorias *necessidade* e *motivo* auxiliam no trabalho da compreensão das zonas de sentido, criando possibilidades do entendimento dos aspectos essenciais do processo de constituição dos sentidos. Aguiar e Ozella (2006, p. 228), afirmam que “as necessidades são entendidas como um estado de carência do indivíduo que leva a sua ativação com vistas a sua satisfação, dependendo de suas condições de existência”.

Segundo Aguiar *et al.* (2009), o movimento em direção ao atendimento às necessidades, só se completará quando se significa algo no mundo social que atenda às necessidades do sujeito: quando significa-se/aponta-se o motivo de determinada ação. Desta forma, é na atividade social que se constituem os motivos que são compreendidos como geradores de sentidos. Desta maneira, os autores afirmam que os sentidos são constituídos nas relações, sendo um movimento de ser atingido afetiva e cognitivamente, de mobilização, constituição das necessidades, vontades, e, no final encontrar algo que o satisfaça, ou seja, motive o sujeito. Os autores caracterizam os motivos como depositários, pois contém e condensam afetos, crenças e valores do sujeito. Os motivos geram sentidos e ao mesmo tempo não o revelam de forma clara. Somente por meio de um esforço de análise aprofundada da maneira pela qual os motivos direcionam as ações, o pesquisador pode estar mais próximo da compreensão das zonas de sentido, estando, por conseguinte mais próximo do conhecimento do sujeito.

Assim, de acordo com Vigotski (2000), não é possível realizar uma análise sem levar em conta a unidade dos processos afetivos e intelectuais. Desta maneira, a análise das zonas de sentido:

Mostra que existe um sistema dinâmico que representa a unidade dos processos afetivos e intelectuais, que em toda ideia existe, em forma elaborada, uma relação afetiva do homem com a realidade representada na ideia. Ela permite revelar o movimento direto que vai da necessidade e das motivações do homem a um determinado sentido do seu pensamento, e o movimento inverso da dinâmica do pensamento à dinâmica do comportamento e à atividade concreta do indivíduo (VIGOTSKI, 2000, p. 17).

Segundo Rey (2003), o termo configuração da subjetividade provém do entendimento que a mesma não se define por conteúdos universais, nem por processo único, mas é como um núcleo dinâmico de organização sustentada por sentidos subjetivos muito diversos, procedentes de diferentes zonas de experiência social e individual. A subjetividade social antecede a organização do sujeito psicológico concreto e sua subjetividade individual é produzida em espaços sociais constituídos historicamente. Esta concepção de subjetividade rompe com a representação da mesma constricta ao intrapsíquico. A subjetividade se manifesta na dialética entre o social e o sujeito implicado no processo de suas práticas, de suas reflexões e de seus sentidos subjetivos, representando a contradição e a confrontação não somente com o social, mas também com sua própria constituição subjetiva.

O indivíduo é um sujeito singular, social, histórico e ativo, produtor de sentidos advindos dessa confluência da subjetividade e da objetividade demarcada pelas características da base material da sociedade. Furtado (2007) ao discutir sobre a dicotomia entre a subjetividade e a objetividade no campo social afirma que a realidade é um fenômeno multideterminado, incluindo uma dinâmica objetiva (a base econômica concreta) e também a subjetiva (valores). O indivíduo, do mesmo modo que recebe uma base material pronta é também agente ativo da transformação social.

De acordo com Lane (2002), indivíduo e sociedade são inseparáveis porque, segundo a dialética, o particular contém em si o universal. As teorias psicológicas se deparam com a contradição fundamental entre subjetividade e objetividade. A concepção de subjetividade/objetividade proposta pela Psicologia Sócio-Histórica é esclarecida por Lane (2002) que desenvolveu, a partir da psicologia marxista dos psicólogos russos, a noção de “categorias básicas do psiquismo”: consciência, atividade, afetividade e identidade. O indivíduo é síntese do particular e o universal, sendo constituído em sua relação com o seu meio histórico-social. Para a autora, estas relações se dão através dos grupos sociais que o indivíduo participa, e por meio das suas ações, sentimentos, reações e reflexões, vão objetivando a sua subjetividade em processo ininterrupto.

A partir do que foi exposto fica claro que para a concepção de subjetividade na perspectiva sócio-histórica não se pode deixar de levar em conta o meio social onde o sujeito está inserido. Desta forma, tomando-se como referência para este estudo o trabalhador, ao se pesquisar o processo de adoecimento e de afastamento, torna-se necessário levar-se em conta as determinações as quais o trabalhador está submetido no seu trabalho, bem como a maneira como sua atividade e o afastamento da mesma contribui para a configuração da sua subjetividade. Entende-se que a análise dos significados e sentidos atribuídos pelos entrevistados ao afastamento do trabalho são categorias que permitem uma maior aproximação à análise do processo de configuração da subjetividade do trabalhador, objeto de estudo a ser explorado na presente pesquisa. Obviamente, sabe-se que outras determinações podem ter contribuído para o processo de adoecimento e de afastamento desses sujeitos. Entretanto, faz-se necessário um recorte para realizar a pesquisa a partir das condições concretas que se têm para a coleta e análise dos dados.

3 O TRABALHO HOSPITALAR NA SOCIEDADE CAPITALISTA – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DO CAMPO DE PESQUISA

Ao pesquisar a respeito da configuração subjetiva do trabalhador afastado de suas atividades, é importante apresentar o contexto histórico-social relacionado ao afastamento, relações de trabalho, natureza e características da atividade em questão. Para isso, apresenta-se neste capítulo um breve histórico do hospital como campo de trabalho; da enfermagem, o ofício a que se dedicam os trabalhadores deste estudo e sobre a legislação que se relaciona ao processo de afastamento do trabalho.

3.1 BREVE HISTÓRICO DO HOSPITAL

Com a finalidade de compreender as questões referentes às relações de trabalho e o processo saúde-doença do trabalhador hospitalar, o presente subitem possui objetivo de apresentar o contexto histórico em que tais relações estão entrelaçadas.

Michel Foucault (1996), ao apresentar o histórico da instituição hospitalar, afirma que sua intervenção sobre a doença e o doente é uma invenção aproximadamente do século XVIII. Antes do século XVII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Possuía uma função de exclusão do contato do pobre adoentado com a sociedade, evitando um possível contágio da população. O hospital desta época era como um “morredouro”, sendo sua figura mais importante o pobre que estava morrendo e precisava ser assistido material e espiritualmente, receber os últimos cuidados e o sacramento. As pessoas que prestavam serviços no hospital nesta época eram religiosos ou leigos que buscavam realizar obras de caridade para receber recompensa divina.

A medicina dos séculos XVII e início do século XVIII não passava pela experiência hospitalar. Segundo Foucault (1996), a medicalização do hospital se deu a partir de uma nova concepção de purificação dos efeitos nocivos desta instituição, uma maior compreensão sobre as doenças e desordens que ela poderia acarretar nas pessoas hospitalizadas e espalhar para a cidade como um todo. O ponto de partida da reforma hospitalar foram os hospitais marítimos e militares que se apresentavam não como instrumento de cura, mas como impedimento de se tornar

foco de desordem econômica e médica. O hospital, neste sentido, apresentava-se como instrumento que permitia vigiar os soldados para que não deserdassem, curá-los evitando que morressem de doenças e evitar que, quando curados, fingissem-se de doentes e permanecessem na cama. Foucault enfatiza que a reorganização do hospital se deu a partir de uma tecnologia política denominada disciplina. Segundo o autor, a medicina deste período adota uma nova concepção acerca da doença, passando a ser compreendida como um fenômeno natural; conjuntamente, a intervenção e a cura passaram a ser endereçadas ao ambiente que circundava o doente, como o ar, a água, a temperatura, a alimentação. Assim, o ajuste dos dois processos, o deslocamento da intervenção médica somado à disciplinarização do espaço hospitalar, dão origem à medicalização do hospital (FOUCAULT, 1996).

Até meados do século XVIII as pessoas que detinham o poder no interior dos hospitais eram os religiosos, que os administravam e podiam inclusive despedir o médico. O médico realizava visitas para aqueles que estavam mais doentes e estes momentos eram como rituais realizados de maneira irregular para centenas de acamados. A primeira característica de transformação do espaço hospitalar foi a modificação de sua arquitetura, que origina a necessidade de um local individualizado para o paciente, possibilitando a circulação do ar e a evolução do doente (FOUCAULT, 1996).

A figura do médico como o principal responsável pela organização hospitalar, segundo Foucault (1996), tornou-se comum quando se compreende o hospital como um instrumento de cura, e a distribuição do espaço hospitalar assume uma ação terapêutica. Naquele momento, a comunidade religiosa, que contribuiu para a construção do espaço hospitalar, foi banida, para que a instituição pudesse ser organizada de maneira médica. O autor afirma que a partir do momento em que houve um novo paradigma a respeito da função hospitalar e a necessidade de sua reforma, o médico passou, inclusive, a assumir a administração financeira do hospital, atribuição anteriormente de exclusividade das organizações religiosas. Neste momento, aumentaram e multiplicaram-se as contratações de médicos e a experiência hospitalar passou a ser critério primordial para a sua formação. Houve, no final do século XVIII, uma inversão das relações hierárquicas do hospital, aparecendo a supremacia da figura do médico, tanto nos aspectos técnicos, como nos administrativos (FOUCAULT, 1996).

O hospital, naquele dado momento histórico, além de local de cura, arca com a função de transmissão de saber, de registros a respeito da evolução da doença, de medicamento receitado e de experiências, que anteriormente eram transmitidas de um médico ao outro ou por meio de tratados, tornando-se agora, parte do conhecimento advindo da experiência hospitalar (FOUCAULT, 1996).

O hospital adquire importância em dado momento histórico, com mudanças na concepção acerca da doença, do doente e do papel do hospital. Para Herval Pina Ribeiro (1983) a organização hospitalar assumiu historicamente as características de uma instituição de produção capitalista, estando inserida e sendo produtora deste sistema. Embora a finalidade original do hospital não seja o lucro, a venda e o consumo de produtos médico-hospitalares no seu contexto torna sua atividade incluída na cadeia de reprodução do capital, ou seja, hoje sua finalidade é capitalista (RIBEIRO, 1983). Djair Nakamae (1987) destaca que o nascimento da clínica foi associado à ideologia capitalista que articula a noção de saúde com a de capacidade produtiva, ou seja, a função de manutenção, recuperação e reprodução da força de trabalho. De acordo com o autor, o hospital tornou-se um local privilegiado de atenção à saúde, não somente estimulado pelas transformações dos procedimentos médicos advindos dos avanços técnicos e científicos, mas também pela ampliação da indústria ligada à estrutura hospitalar, como a farmacêutica, de equipamentos e de materiais de consumo. A saúde tornou-se uma opção de investimento, área de acumulação de capital, tomando dimensões de uma grande indústria. A saúde, nesse sentido, tornou-se objeto de lucro e oferecida a indivíduos consumidores de tal mercadoria (NAKAMAE, 1987).

No entanto, Ribeiro (1983) destaca que as organizações hospitalares têm passado por um momento de crise, representada pela forte dependência de recursos públicos, pelos preços dos produtos industriais médicos, cujos valores, na maior parte das vezes, não são acessíveis ao salário de seus consumidores, restringindo-se o repasse dos mesmos. Desta forma, a manutenção das instituições hospitalares tem implicado em diminuição da qualidade do atendimento e baixa mão-de-obra (RIBEIRO, 1983).

Concomitantemente à história do hospital, de sua organização e das características que assume no decorrer dos tempos, a profissionalização da Enfermagem possui determinantes históricos que implicam nas relações sociais, formas e gestão de trabalho hoje. A fim de compreender a este campo de atuação,

apresenta-se, a seguir, um breve histórico da profissão enfermagem, o trabalho a que se dedicam as profissionais que fazem parte deste estudo.

3.2 BREVE HISTÓRICO DA ENFERMAGEM

O trabalho da enfermagem possui um caráter tipicamente feminino em todas as épocas (PITTA, 1990). Para Rosângela Angelin (2006), na Idade Média, as mulheres que exerciam o cuidado ao enfermo foram consideradas charlatãs pelas autoridades, porém possuindo um elevado poder social nas localidades em que atuavam. Nesta época, sua imagem foi vinculada à figura das bruxas. Estas mulheres, em suas atividades, conheciam e entendiam sobre o emprego de plantas medicinais para curar doenças e pestes nas comunidades onde viviam. Analisando-se o histórico desta época, percebe-se que elas exerciam o papel que hoje conhecemos de parteiras, enfermeiras e assistentes. Sua atividade era único recurso de atendimento de saúde de pessoas pobres. Para Angelin (2006), entre meados do século XV e XVI, o “teocentrismo” – Deus no centro de tudo, decai dando origem ao “antropocentrismo” – o homem no centro de tudo e o ser humano passa a ocupar o centro desde a arte, até a ciência e a tecnologia. A fim de restaurar seu poder político e econômico, a Igreja Católica efetivou a “caça às bruxas”. Estas mulheres foram acusadas de firmarem “pacto com o demônio”, organizarem-se em grupos a fim de trocarem conhecimento sobre as ervas medicinais e de possuírem “poderes mágicos” para cura de enfermidades. Muitas delas foram perseguidas, condenadas à fogueira e mortas (ANGELIN, 2006).

Este período teve seu início em meados de 1450 e o fim aproximadamente em 1750, com o Iluminismo, tendo duração de mais de quatro séculos. Esta foi uma campanha realizada pela Igreja Católica, Protestante e também pelo Estado, adquirindo caráter econômico, político e sexual (ANGELIN, 2006, citando EHRENREICH e ENGLISH, 1984⁷). Neste momento, estima-se que nove milhões de pessoas foram acusadas, julgadas e mortas, e 80% eram mulheres, incluindo crianças consideradas “herdeiras deste mal”. Poucas destas mulheres realmente possuíam contato com a bruxaria, porém criou-se um estereótipo de que elas possuíam “pacto com o demônio”. E também vinculou-se este ofício à imagem de

⁷ EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. Hexen, Hebammen und Krankenschwestern. 11. Auflage. München: Frauenoffensive, 1984.

mulheres com aparência desagradável, com defeitos físicos, idosas, com problemas mentais ou de mulheres bonitas que despertavam desejo em religiosos e homens casados (ANGELIN, 2006, citando EHRENREICH e ENGLISH, 1984).

A enfermagem como profissão oficializada, aparece na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, com Florence Nightingale (BIANCO, 2000). Segundo Cristina Melo (1986), a Inglaterra, nesta época, passava por um período de desenvolvimento econômico capitalista, a Revolução Industrial. Ocasão caracterizada pela divisão do trabalho, aumento da produtividade, crescimento demográfico e expansão do mercado. A sociedade era dividida em duas classes, a burguesia, proprietária dos meios de produção e o proletariado, que vendia a sua força de trabalho. Neste contexto, iniciou-se um maior interesse por parte da saúde pública em manter os trabalhadores produtivos para a indústria, evitando o seu adoecimento. Florence Nightingale era membro da aristocracia inglesa e recebeu em 1954 um convite por parte do governo inglês para trabalhar em hospitais militares, durante a guerra da Criméia, contexto em que desenvolveu noções da profissão. A partir do trabalho nesta guerra, Florence iniciou o trabalho desde seleção de pessoal para a atividade de enfermagem até o treinamento na função. Como resultados do trabalho desenvolvido na guerra, houve redução do índice de mortalidade entre os soldados e Florence passou a receber investimento financeiro por parte do governo, criando, em seguida, a primeira escola de enfermagem, cujo modelo aos poucos foi sendo absorvido pelo mundo todo (MELO, 1986). Para Maria Helena Bianco (2000), Florence Nightingale transpôs o modelo da família patriarcal para a enfermagem, em que cabia às *ladies nurses*, advindas da classe superior, a função de comando e às *nurses* (criadas), provenientes das classes médias e baixas, as funções assistenciais. Ambas subordinadas ao médico, do qual dependiam do saber e das prescrições.

Quanto à Enfermagem no Brasil, Melo (1986) afirma que a partir da instituição das Santas Casas de Misericórdia, aproximadamente nos anos de 1520, os primeiros cuidadores eram os religiosos. Estes hospitais mantinham acordo com o governo e atendiam doentes vítimas de longas viagens marítimas e militares. No século XVIII, foi criado o Hospital Militar do Rio de Janeiro, a partir deste período, o foco de intervenção acerca do cuidado ao doente relacionava-se ao preparo dos soldados evitando-se sua morte, devido aos altos investimentos governamentais. Até o século XIX a enfermagem brasileira relacionava-se à atividade dos curadores

jesuítas, pajés e religiosos. Destacam-se alguns trabalhos de voluntários como Francisca de Sande, que cuidou de doentes em sua casa na Bahia em períodos de epidemias de febre amarela. Igualmente, enfatiza-se o trabalho de Ana Justina Neri, que atuou junto à Guerra do Paraguai. Com o progresso econômico do país devido à lavoura do café, iniciou-se uma preocupação com as questões de prática sanitária, vigilância e controle sobre os portos, enfim, a preocupação com o estado de não adoecimento da força de trabalho do país e o impedimento da nação ser foco de doenças transmissíveis. Em meados dos anos 1890, com a entrada dos médicos nos hospitais, os religiosos têm seu poder diminuído em relação ao cuidado prestado ao enfermo. A partir da I Grande Guerra, alguns médicos ofereceram um curso de cuidados básicos para voluntárias que possuíam interesse em “servir à nação”, curso mantido pela Cruz Vermelha (MELO, 1986).

Para Bianco (2000), a enfermagem nos moldes de Nighthingale surgiu no Brasil em 1923, iniciando-se com um grupo de enfermeiras norte-americanas patrocinadas por um convênio do Brasil com os Estados Unidos, criando assim a primeira escola de enfermagem (BIANCO, 2000). Para a autora, o surgimento desta profissão deu-se em consequência de medida governamental e não consenso nacional. Foi introduzida para atendimento de um pequeno segmento e não à sociedade como um todo, tornando-se dependente e subordinada à valorização do Estado. Além disso, para a autora, sendo parte do sistema americano de ensino, a enfermagem foi trazida ao Brasil desvinculada da realidade sociocultural brasileira (BIANCO, 2000).

Melo (1986) afirma que a enfermagem foi uma das primeiras profissões da área da saúde que teve seu início de maneira dividida em categorias diferenciadas e parcelamento das atividades. O trabalho da enfermagem é dividido entre as categorias enfermeiro (com formação superior), técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem (ambos com formação de nível médio) cada qual com maior ou menor responsabilidade de acordo com o nível de instrução. Para Melo (1986), o parcelamento do trabalho além de relacionar-se aos processos de alienação devido a não apropriação de todo o processo de trabalho, concentra no interior da profissão uma relação de dominação e subordinação entre seus agentes, situação que é representativa da própria divisão em classes de nossa sociedade. Deste modo, a profissionalização da enfermagem possui influências, de maneira histórica, da militarização, da moral religiosa, da exploração do trabalho feminino sob o

capitalismo, e, em consequência, a submissão (MELO, 1986). Para Nakamae (1987), a origem da enfermagem deu-se, não somente no Brasil, mas em todo o mundo, como crise de identidade, percepção conflitiva acerca de si e da sua prática, limitação de seu espaço, indefinição de papéis etc.

Apresentam-se, a seguir, algumas características do trabalho da enfermagem.

3.3 CARACTERÍSTICAS E NATUREZA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

As práticas de trabalho da enfermagem, segundo Ana Maria Fernandes Pitta (1990), ao se constituírem como campo de trabalho, tornaram-se associadas a um estilo religioso/caritativo advindas da sua própria história. Não obstante submetidas às regras do modo de produção capitalista, o trabalho hospitalar possui na atualidade características de ambiguidade entre uma mítica religiosa/caritativa e as regras do mercado peculiares das formas de organização das sociedades concretas. Abaixo, destacam-se as características que o trabalho da enfermagem assume com o passar do tempo.

Quanto à realidade do hospital público no Brasil, Osório (2008) afirma que existe uma tradição de *centralização das decisões* tanto pelo seu histórico como por sua forma de gestão de trabalho. Quanto ao coletivo de trabalhadores, existe, frequentemente, certo ceticismo em reconhecerem sua importância na organização da atividade, havendo constantemente por parte destes profissionais um quadro defensivo com relação à organização de trabalho.

Frequentemente os profissionais de enfermagem possuem uma *visão idealizada acerca da profissão*. A sua prática encontra-se permeada por discurso religioso, onde são reforçados traços como o devotamento, o idealismo, o altruísmo e a desambição material. Em suas atividades, comumente os profissionais suportam ordens agressivas, descasos e opressão dos empregadores (ROBAZZI e MARZIALLE, 1999; SILVA, 1995; LIMA JÚNIOR e ÈSTER, 2001). Devido à precariedade da situação de saúde no Brasil, as atividades são realizadas repetidamente em condições insalubres, com falta de recursos humanos e materiais. São os profissionais de enfermagem que assumem o cuidado técnico de assistência ao enfermo. Consequentemente, este profissional possui maior contato com o doente, com a doença e com a morte de pacientes. Nesse sentido, alguns

sentimentos são acionados na atividade da Enfermagem como: piedade, compaixão, amor, culpa, ansiedade, ódio, revolta e ressentimento contra o paciente (ROBAZZI e MARZIALLE, 1999; SILVA, 1995; LIMA JÚNIOR e ÈSTER, 2001). Flora Bueno e Marcos Queiroz (2006) evidenciaram que a categoria profissional da enfermagem encontra-se hoje ainda submissa à hierarquia hospitalar e ao modo de produção capitalista. A consequência mais relevante deste processo é a constante valorização da técnica em detrimento da autonomia da enfermagem, que se relaciona ao amplo processo do cuidado. Para Lis Andréa Soboll (2003), haja vista a importância do cuidado ao enfermo para a prática médica, a atividade da enfermagem é ainda um ofício que carece de reconhecimento, apresentando-se como subordinada, com pouco reconhecimento, carregando valores da sociedade antiga. Esta profissão ainda busca a conquista de um espaço reconhecido e valorizado nas relações sociais e de troca econômica, tanto no espaço hospitalar como na sociedade como um todo (SOBOLL, 2003).

Todos estes fatores influenciam a saúde do trabalhador da enfermagem. Quanto aos riscos a que estes profissionais normalmente são submetidos, alguns autores afirmam que são decorrentes da assistência direta que é prestada aos pacientes de diversos níveis de gravidade. A sua assistência implica no manuseio de materiais perfuro-cortantes; manuseio de equipamentos pesados; da tensão emocional decorrente da dor e da morte; do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas; contato direto e indireto com sangue e outros fluidos corporais; o trabalho noturno que implica em fadiga física e psíquica; a dupla jornada de emprego, especialmente em países com baixos salários que pode relacionar-se a tempo de sono insuficiente e, por consequência, implicar na redução da capacidade cognitiva e execução das tarefas, favorecendo a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Porém, como destacam os autores, todos estes fatores precisam ser analisados em sua multicausalidade, compreendendo-se os processos de trabalho e produção, as formas de trabalho e condições de vida dos profissionais (SÊCCO et al, 2005; CAVALCANTE et al, 2006; PITTA, 1990; MELO, 1986).

Outra característica presente no trabalho hospitalar é a *hierarquia*; esta é instituída com base no conhecimento em que os atos técnicos mais qualificados - a chefia e a supervisão - são pertinentes à função do enfermeiro de nível superior, enquanto que a exposição de maior intensidade de tempo com enfermos, as tarefas mais repetitivas e intensas cabem aos auxiliares e técnicos de enfermagem (PITTA,

1990). Para Eliane Matos e Denise Pires (2006), estas características relacionam-se à influência da lógica de trabalho capitalista na organização do trabalho hospitalar que institui a *divisão entre trabalho intelectual e manual*. Ou seja, o trabalho em hospital frequentemente é organizado sob a lógica de *trabalho taylorizado* (OSÓRIO, 1998; MELO, 1986; CAVALCANTE et al, 2006; MATOS e PIRES, 2006). Apresentam-se a seguir, de maneira breve, algumas características da forma de gestão taylorista de trabalho e suas implicações psicossociais ao trabalhador.

3.3.1 A gestão de Trabalho Taylorista, sua Influência na Administração Hospitalar e Implicações Subjetivas ao Trabalhador

A difusão do modelo taylorista do trabalho se deu no final do século XIX e no início do século XX, época em que ocorre a segunda Revolução Industrial nos Estados Unidos (MERLO e LAPIS, 2007). Para José Henrique de Faria (2004), Taylor iniciou seus estudos acerca da análise e simplificação do trabalho por meio de um método experimental por ele denominado “teoria da administração científica” em 1893. Sua meta era a de obter melhoria na execução do trabalho e sua intensificação por meio da automatização. Esta forma de administração tinha por princípios: (a) definição, análise e determinação do trabalho em seu processo ótimo (b) adaptação do operário à técnica por meio de treinamento (c) separação entre concepção e execução no desenvolvimento do trabalho (d) especialização das gerências e direção na função de coordenação (FARIA, 2004).

Para Faria (2004), o taylorismo propõe a exploração do trabalhador pela extração da mais-valia. A prosperidade generalizada por esta forma de gestão é unilateral, pois é cedida ao trabalhador apenas pequena parcela dos resultados haja vista sua colaboração. Para o autor, a divisão entre a gerência e os trabalhadores possui como finalidade principal baratear a força de trabalho, diminuindo o seu preparo e aumentando sua produção. Para Faria (2004), o taylorismo contribui para o estabelecimento de relações sociais desfavoráveis e de trabalho alienado. Nesta, o capital acaba por impor ao trabalhador sua eficiência metodológica e ritmo nas tarefas.

Apresenta-se como legado da gestão taylorista na administração hospitalar, mais especificamente no trabalho da enfermagem: a ênfase na técnica, no “como fazer”, na divisão do trabalho em tarefas, preocupação com manuais de

procedimentos, rotinas, normas, escalas, fragmentação da assistência (MATOS e PIRES, 2006). A administração hospitalar é essencialmente burocrática e as equipes, na tentativa de cumprir as normas e procedimentos, frequentemente deixam de priorizar as necessidades dos doentes, gerando descontentamento e desmotivação entre os trabalhadores (MATOS E PIRES, 2006). De acordo com Melo (1986), relaciona-se também à forma de gestão taylorista no trabalho da enfermagem, a cisão entre pensamento e execução, características associadas aos processos de alienação do trabalhador, implicadas nos determinantes históricos da relação saúde-trabalho.

Quanto às implicações do taylorismo à subjetividade do trabalhador, Clot (2006) traz uma contribuição teórica referenciando-se a Wallon⁸. O autor afirma que esta forma de administração do trabalho não exige demais do trabalhador; ao contrário, exige pouco. Quando se determina o movimento do homem, este acaba por realizar pouca intervenção em seu trabalho, privando-o de sua iniciativa. O trabalhador, nesse sentido, precisa realizar um esforço para “conter” a sua atividade. Cabe ao homem, neste processo, um esforço não somente para conseguir desempenhar certo ritmo de trabalho, porém o de “reprimir” sua atividade. Exige-se dele um sacrifício que acaba por “amputar” suas disponibilidades. Neste processo, o homem passa a vivenciar uma tensão contínua, que se não canalizada em movimentos, pode causar-lhe perturbações. No momento em que o gesto do homem é prescrito e interdito, Clot (2006, p. 210) afirma que o sujeito acaba por colocar sua atividade “entre parênteses”. Esta é levada a gerar “sofrimento”, pois os homens não “entram na tarefa”. O autor acrescenta que como a atividade pessoal do trabalhador não pode ser aniquilada, ou esta é deslocada ou alienada. Ainda que proibida, a atividade não pode ser abolida, se não canalizada em movimentos, a atividade passa a se relacionar a processos de sofrimento. Chega-se a este ponto a preço de um esgotamento e fadiga que é ponto de partida de novos conflitos. Assim, pensa-se o cansaço e esgotamento como resultado das possibilidades que se sente, porém não podendo ser vividas, daquilo que não se faz no âmbito do que se faz. Dizendo de outro modo, a tentativa em imobilizar os movimentos de criação do trabalhador, implica na relação sofrimento-trabalho (CLOT, 2006).

⁸ WALLON,, H. Culture générale el orientation professionnelle. In: **Lecture d' H. Wallon. Choix de textes**. Paris: Éditions sociales: 1932/1976, p. 205-219.

Como aponta Soboll (2003), a história do hospital, da medicina e da enfermagem e as características que assumem no decorrer dos tempos possuem determinantes históricos cujo desenvolvimento é totalmente relacionado à ampliação do capitalismo. Nos estudos que Carmem Grisci (GRISCI, 2004; GRISCI e RODRIGUES, 2007) vem desenvolvendo sobre o sofrimento no trabalho entre diferentes categorias profissionais, constata-se que essas questões não são resolvidas com o avanço do sistema capitalista nos moldes do pós-fordismo, mas sim as questões persistem e também se revestem em outras problemáticas Grisci e Rodrigues (2007), destacam que os tempos atuais da reestruturação dos modos de produção demarcam-se nos moldes na racionalidade dominante da “japonização” da gestão, onde predominam as teses de produtividade sob a lógica da urgência, o que tem contribuído ainda mais para o crescimento de doenças relacionadas ao trabalho, observando-se um silenciamento sindical, jurídico, político e médico, sendo o único limite à intensificação do trabalho o adoecimento.

Na sequência convém abordar sobre legislações brasileiras que tratam do afastamento do trabalhador apenas para contextualizar o cenário político e de direitos referente à temática, aproveitando para diagnosticar a aplicação dessa legislação ao campo da presente pesquisa.

3.4 LEGISLAÇÃO RELACIONADA AO AFASTAMENTO NO TRABALHO

Com a finalidade de apresentar o contexto a respeito das implicações psicológicas do afastamento do trabalho para o profissional, o presente subitem possui como objetivo expor como se dão as relações trabalhistas no que diz respeito à legislação do afastamento do trabalho. A seguir, abordar-se-á a respeito dos procedimentos a que são submetidos os profissionais afastados do trabalho pertencentes ao hospital que constitui campo da presente pesquisa, esclarecendo que alguns funcionários são concursados e outros regidos pela CLT.

A lei 8112/1990, (BRASIL, 1990), dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, ou seja, os trabalhadores do hospital que mantêm vínculo empregatício como profissional concursado. Nestes casos, o trabalhador possui o direito ao Plano de Seguridade Social mantido pela União que lhe garante os meios de sustento na ocorrência de doenças, invalidez, aposentadoria, acidente de trabalho, falecimento e reclusão. De acordo com a lei 8112/1990, o afastamento

do trabalho por motivo de doença é denominado de licença para tratamento de saúde. Nestes casos, a licença é concedida ao trabalhador com base em perícia médica, sem prejuízo à sua remuneração. Quando o trabalhador apresenta atestado médico, o serviço de perícia médica realiza homologação do atestado, correlacionando a doença e as questões administrativo-legais à natureza do trabalho desempenhado. Para licenças de até 30 dias a inspeção é realizada por um médico do setor de assistência do órgão de pessoal da instituição e se for por um prazo superior, é realizada por uma junta médica oficial. Quando finalizado o prazo da licença para tratamento de saúde, o trabalhador é submetido a uma nova inspeção médica que avalia suas condições de retorno ao trabalho, a necessidade da prorrogação da licença ou concessão de aposentadoria. O prazo de licença para tratamento de saúde nunca é superior a 24 meses, após este período pode ser aposentado se considerado inapto ao retorno para trabalho. Quando a perícia médica avalia que o servidor tenha sofrido algum tipo de limitação em sua capacidade física ou mental, ele pode ser realocado a um cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com as suas limitações. Nestes casos, observa-se o grau de instrução necessário ao desenvolvimento das funções e a compatibilidade na remuneração. No caso de não existir cargo vago para o servidor, o mesmo permanece como excedente até a ocorrência de uma vaga. Sendo avaliado como incapaz para a realização da atividade, o readaptando é aposentado (BRASIL, 1990).

No caso do trabalhador contratado por meio do regime CLT, quando afastado do seu trabalho, este processo se dá mediante avaliação realizada por peritos da Previdência Social representada no Brasil por meio das agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2004b). A avaliação consiste na verificação de que a permanência do trabalhador em seu ambiente de trabalho possa agravar ou retardar a melhora de sua condição física ou quando suas limitações funcionais possam impedir o seu trabalho. O tempo de afastamento é previsto até a melhora clínica do trabalhador ou quando há mudança de função da situação de risco ou agravo da doença (BRASIL, 2001).

A investigação das relações saúde-trabalho-doença ocorre por meio de um instrumento denominado NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico e Previdenciário), baseado no cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e de código da Classificação Nacional de Atividade

Econômica – CNAE. O NTEP aponta a existência de relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia (BRASIL, 2010). Sendo estabelecida a relação causal ou nexo entre doença e trabalho, a organização na qual o trabalhador exerce suas atividades possui a responsabilidade na emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) para o INSS (BRASIL, 2001).

A avaliação por parte da perícia da Previdência Social quanto às situações de adoecimento do trabalhador baseiam-se, de acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2001) na definição realizada por Schilling (1984)⁹ que exemplifica os grupos das doenças relacionadas ao trabalho:

- Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. Ex. intoxicação por chumbo, silicose e doenças profissionais legalmente conhecidas.
- Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificado pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para os quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex: hipertensão arterial e cânceres em determinados grupos ocupacionais.
- Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. Ex: doenças alérgicas de pele e respiratórias e distúrbios mentais em determinados grupos ocupacionais.

De acordo com a definição acima descrita, o grupo I apresenta o trabalho como causa necessária da doença e nos grupos II e III as doenças são consideradas de etiologia múltipla. Nos dois últimos grupos, o trabalho é compreendido como fator de risco, ou seja, mediante a exposição do trabalhador a

⁹ SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. **Journal of the society of occupational medicine**, n. 39, p. 71-79, 1984.

determinadas condições, pode ter a probabilidade aumentada de adquirir determinada doença. Nestes casos, o nexo causal será estabelecido por natureza epidemiológica, pela observação do excesso de frequência da doença em determinados grupos ocupacionais ou profissões, pelos determinantes causais que podem ser conhecidos a partir dos estudos e condições de trabalho (BRASIL, 2001).

Tendo recebido atestado médico por um período superior a 15 dias e uma vez que for comprovada pela Previdência Social sua incapacidade ao trabalho e sua contribuição mínima de 12 meses a este órgão, o trabalhador pode receber um benefício denominado auxílio-doença, sendo temporariamente remunerado pelo INSS e não pela organização a que presta serviço. A rotina do trabalhador passa então a ser a de realizar exame médico periódico e participar do programa de reabilitação¹⁰ profissional do INSS. O auxílio-doença é suspenso a partir do momento em que o segurado é considerado apto a realizar suas atividades; e se considerado não apto de retornar ao trabalho, pode ser aposentado por invalidez (BRASIL, 2004b).

¹⁰ A Reabilitação Profissional e Habilitação Profissional estão previstas na legislação previdenciária, no artigo 89 da lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Esta lei prevê que trabalhadores com doenças físicas ou mentais que possuam suas funções prejudicadas sejam vinculados, por meio do INSS, a um programa em que passarão por avaliações médicas, poderão aprender um novo ofício ou a lidar com as restrições decorrentes do seu processo de adoecimento. O objetivo principal da reabilitação é o de proporcionar meios de (re) educação e (re) adaptação social para participação no mercado de trabalho e do contexto em que vive (BRASIL, 1991).

4 METODOLOGIA

A pesquisa aqui apresentada trata de um estudo de natureza qualitativa. Para Minayo (2004), na pesquisa qualitativa o pesquisador procura privilegiar a análise do fato em estudo segundo a perspectiva dos participantes envolvidos na situação em questão relacionando com os grupos sociais a que os mesmos fazem parte. Para Minayo (2004) a pesquisa qualitativa não se preocupa com a generalização, porém com o conhecimento profundo de um grupo ou fato social que pretende conhecer. Neste caso tem-se como objetivo evidenciar os significados e sentidos do afastamento do trabalho por adoecimento, procurando conhecer as implicações ao seu processo de subjetivação de auxiliares de enfermagem atuantes em um hospital. Apesar de não se tratar de um estudo de caso no sentido lato, os resultados permitem formular hipóteses para outras pesquisas podendo contribuir para soluções possíveis aos problemas diagnosticados.

Para Minayo (2004), a pesquisa qualitativa dá privilégio aos sujeitos sociais que possuem os atributos que o investigador pretende conhecer; compreende que a homogeneidade relativa ao conjunto de informações possa ser diversificada para uma maior apreensão de semelhanças e diferenças; busca que o grupo de informação possua o conjunto de experiência e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa.

Esta pesquisa fundamenta-se nos pressupostos epistemológicos e metodológicos do materialismo histórico dialético que intenta captar não só a aparência do fenômeno, mas a sua essência ao buscar explicar sua origem, suas causas, relações, mudanças, intuindo suas consequências, sem a preocupação de generalizar os dados encontrados (TRIVIÑOS, 1987, p. 129). No caso, analisar as implicações do afastamento por adoecimento na produção da subjetividade de trabalhadores de um hospital público, neste momento diferenciado de sua vivência profissional e pessoal.

Cabe discorrer sobre alguns postulados desse método. Triviños (1987) enumera cinco características da pesquisa qualitativa sob o enfoque materialista histórico e dialético: (i) Partindo do fenômeno social concreto, postula que os aspectos econômicos, políticos, científicos, religiosos etc. outorgam significados essenciais à vida humana e à configuração da personalidade [diríamos, da subjetividade], aos problemas e situações de existência do sujeito. (ii) Parte da

descrição que visa captar não só a aparência, mas também a essência do fenômeno, buscando suas causas e procurando explicar sua origem, suas relações, suas mudanças e ainda intuir suas consequências para a vida humana. (iii) Aprecia o desenvolvimento do fenômeno em seu movimento histórico buscando identificar o que não está visível e observável, suas relações e aspectos evolutivos, não se limitando às circunstâncias imediatas que envolvem o fenômeno. (iv) Parte do fenômeno social, real e concreto, compreendendo que este tem sua realidade fora da consciência. É enfocado indutivamente, mas, ao mesmo tempo, ao descobrir sua aparência e essência, está se avaliando um suporte teórico que atua dedutivamente, alcançando validade à luz da prática social porque o objetivo maior é transformar a realidade que se estuda. (v) O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa. Ao considerar o sujeito como ser histórico e social e ao procurar explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados no devir dos diversos meios culturais, busca as raízes dos significados, as causas de sua existência e suas relações.

Nesse enfoque, a investigação aprecia o desenvolvimento do fenômeno nos seus aspectos evolutivos e nas suas relações estruturais partindo do fenômeno social concreto. Ao buscar os significados que as pessoas atribuem aos fenômenos sociais, detectam-se ideologias e tendências e suas vinculações com variáveis complexas da vida social como os modos e relações de produção, as classes sociais e suas formações históricas (TRIVIÑOS, 1987, p. 162).

A identificação dos significados e sentidos atribuídos pelos entrevistados ao afastamento do trabalho como forma de aproximação ao processo de configuração da subjetividade do trabalhador indica a busca da compreensão do movimento histórico e dialético na constituição do sujeito e das relações sociais semioticamente mediadas.

Como destacam Andréa Vieira Zanella et al. (2007 p. 28), na perspectiva do materialismo histórico e dialético busca-se conhecer como a realidade social é recombina e objetivada em cada um, uma vez que o todo se manifesta na parte que o institui e que por este é instituída. Considerando que os processos são “marcados por oposições, discordâncias, simetrias e assimetrias, enfim, tensões que se objetivam em sínteses inexoravelmente provisórias”, Zanella et al. (2007, p. 28-29) esclarecem:

A tarefa daquele que realiza a análise é conhecer os movimentos do sujeito nas relações que este estabelece e, ao mesmo tempo, as condições dessas mesmas relações que possibilitam a emergência de algumas possibilidades para os sujeitos em relação. Afirma-se assim a mútua constituição de sujeito e realidade, pois cada pessoa é dinâmica, é síntese aberta que se realiza constantemente em movimentos de apropriação de aspectos da realidade e objetivações que modificam esta realidade.

(...)

O sujeito, nessa perspectiva, apropria-se da realidade nos aspectos que lhe são significativos, sendo a maneira como se apropria única e fundamento de sua própria singularidade (ZANELLA et al., 2007, p. 28).

São os seguintes os princípios metodológicos propostos por Vigotski (Zanella et al., 2007, p. 29-30):

Análise do Processo ao invés do Objeto/Produto: busca compreender o desdobramento dinâmico dos momentos importantes que constituem a tendência histórica do processo.

Análise Genotípica ao invés da Fenotípica: busca a emergência histórica e social do fenômeno através do seu desenvolvimento histórico e das múltiplas determinações históricas e sociais; procura compreender como certo dado se configurou da forma como se apresenta, enfocando sua historicidade e complexidade das relações que o instituíram no caminho da desnaturalização das descrições.

A contraposição das tarefas Explicativas e Descritivas: é necessário estabelecer teoricamente as relações das múltiplas determinações que constituem o objeto, uma vez que este só existe nas e pelas relações que dialeticamente o constitui.

Zanella et al. (2007) lembram que na proposta de Vygotski a unidade de análise entre o singular e o coletivo apresenta-se como os Significados e os Sentidos. O Significado é socialmente compartilhado, detendo relativa estabilidade por conta de sua condição social e histórica. Já o Sentido refere-se a uma dimensão essencialmente idiossincrática de uma expressão dialética dos planos singular e coletivo, que deve ser buscado além das palavras, no pensamento que constitui a motivação, a intenção afetivo-volitiva, sendo esta delineada por condições de possibilidades e de realidade histórica. Percebe-se a complexidade da tarefa, que nas palavras de Zanella et al. (2007, p. 32) “na dimensão dos sentidos, essencialmente polifônica e polissêmica, apresentam-se muito mais do que intencionalidade e clareza, há o efêmero, o imprevisto, o plural o acontecimento em si, enfim, apropria existência do processo, constante devir”.

Desenvolvendo os pressupostos colocados por Vigotsky sobre os sentidos, Rey (2005) apresenta e desenvolve a proposta da Epistemologia Qualitativa para a psicologia e para as ciências antropológicas como uma forma de enfrentar os desafios epistemológicos que vão surgindo nos campos metodológicos particulares de cada ciência e que tem como categorias centrais o sentido subjetivo e a subjetividade. Cabe ressaltar que Rey (2005) compreende a pesquisa qualitativa como uma alternativa epistemológica e não apenas como uma metodologia. A Epistemologia Qualitativa desenvolvida por Rey (2005, p. 1-16) fundamenta-se em três atributos essenciais:

1. *A Epistemologia Qualitativa defende o caráter construtivo interpretativo do conhecimento*: significa compreender o conhecimento como produção e não como apropriação linear de uma realidade que se nos apresenta, porque o acesso ao real é sempre parcial e limitado a partir de nossas práticas e sentidos. O conceito “zonas de sentido” como espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa, mas que não esgotam a questão, mas, ao contrário, geram novas zonas de inteligibilidade acerca do que é estudado, novas zonas de ação sobre a realidade, novas construções no curso da confrontação do pensamento do pesquisador com a multiplicidade de eventos empíricos coexistentes no processo de investigação.

2. *A legitimação do singular como instância de produção do conhecimento científico*: diferentemente com a tradicional preocupação em pesquisa com o número de sujeitos a ser estudado e a validade do conhecimento e da generalização, na Epistemologia Qualitativa a legitimação do singular atrela-se à concepção da pesquisa como produção teórica, como construção permanente de modelos de inteligibilidade em relação ao processo estudado. Diferentes casos particulares representam aportes diferenciados ao processo de conhecimento do objeto em estudo.

A sociedade enquanto sistema é extremamente complexa, e qualquer processo ou evento que nela acontece é suscetível de um complexo sistema de desdobramentos gerador de infinitos sistemas de conseqüências que estão além das representações conscientes dos sujeitos envolvidos em tais eventos, mas que só podem ser estudados em sua real complexidade por meio de elementos diferenciadores de informação dos sujeitos; esses elementos permitem articular, em um modelo, a significação do social na vida humana.

(...) Os objetivos, alcance e complexidade desse modelo podem apresentar distintos níveis, existindo tanto modelos relacionados mais diretamente ao empírico, característicos de processos práticos de intervenção com objetivos particulares, como modelos de pesquisa científicas mais concretas, até modelos

altamente complexos em seu nível de abstração, característicos da produção científica orientada ao desenvolvimento teórico (REY, 2005, p. 12-13).

3. Compreender a pesquisa, nas ciências antropológicas, como um processo de comunicação, um processo dialógico: a comunicação é a via em que os participantes da pesquisas se convertem em sujeitos, implicando-se no problema estudado a partir de seus interesses, desejos, contradições. Nesse sentido, a pesquisa representa um espaço permanente de comunicação com valor especial para os processos de produção de sentido dos sujeitos pesquisados, onde eles desenvolvem uma necessidade de expressão.

A comunicação é uma via privilegiada para conhecer as configurações e os processos de sentido subjetivo que caracterizam os sujeitos individuais e que permitem conhecer o modo como as diversas condições objetivas da vida social afetam o homem (...) acessível ao conhecimento somente por meio do estudo diferenciado dos sujeitos que compartilham um evento ou uma condição social. (REY, 2005, p. 13-14)

Com o intuito de aproximar-se da complexidade das múltiplas determinações implicadas no processo de configuração da subjetividade social e individual, segue-se na apresentação com um breve histórico da instituição e da categoria profissional relacionadas neste estudo para se compreender um pouco de algumas das determinações que envolvem o objeto de estudo.

4.1 BREVE HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA¹¹

O hospital em que esta pesquisa foi realizada é de grande porte e o seu funcionamento se iniciou em meados dos anos 1960. A partir dos dados históricos da instituição em questão, pode-se perceber que a mesma apresenta-se como centro médico de referência no país em tecnologia empregada ao atendimento de várias especialidades. Todo o atendimento realizado é prestado a sua clientela de maneira gratuita, ou seja, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo os casos de médio e grave risco. Segundo documentos institucionais, o hospital possui um quadro de trabalhadores de aproximadamente três mil pessoas.

¹¹ Com o objetivo de não identificar a instituição hospitalar em que se realizou a pesquisa, optou-se por não informar as referências documentais consultadas.

Os trabalhadores possuem dois tipos de vínculo empregatício; a lei 8112/1990, que dispõe acerca dos servidores públicos (BRASIL, 1990); e o regime CLT - Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 1943). Segundo documentos institucionais do ano de 2009, o hospital possuía uma força de trabalho de aproximadamente 3.500 trabalhadores, sendo destes, aproximadamente 1400 trabalhadores não servidores públicos.

Em se tratando do histórico da enfermagem neste hospital, a categoria profissional a que se dedicam as profissionais que fazem parte deste estudo, a partir de documentos institucionais, classifica-se a divisão de sua trajetória profissional e seus determinantes em quatro fases:

- Primeira fase: fase técnica (1961-1986): Neste período são inseridas na instituição Irmãs que padronizaram para a área de enfermagem rotinas, divisão das tarefas, capacitação e preocupação técnica, caracterizando-se pela construção do modelo gerencial com influência religiosa e militar. Tal período reproduziu o modelo de intervenção curativa e individual, caracterizado pela institucionalização da atenção médica.

- Segunda fase: o auge do capitalismo – a abertura (1986-1994): Este estágio é caracterizado pelo avanço tecnológico, a superespecialização do trabalho com o consequente aumento do quadro das equipes de enfermagem. Neste momento, surge também um novo nível de hierarquia no trabalho, atribuindo-se maior poder ao saber administrativo, aumentando as distâncias entre elaboração e execução.

- Terceira fase: o esgotamento do modelo (1994-2002): Momento em que se assinala a implantação do SUS em todo o país. A política do SUS prevê a descentralização. Nesta, os recursos que o hospital inicialmente recebia diretamente do governo, precisavam passar por um intermediário, o gestor municipal, ocasionando certa dependência do hospital a este. Foi um período de turbulência interna, troca na direção da enfermagem e uma tentativa de retomar o modelo de administração anterior, porém com uma situação política que impedia a definição de objetivos da instituição, pois houve várias trocas na diretoria do hospital.

- Quarta fase: a quebra dos paradigmas ou a crise de identidade (2002-2005): esta etapa caracterizou-se pela criação de unidades administrativas no hospital representadas pelo agrupamento de setores afins, denominadas “unidades funcionais”. Neste período observou-se uma queda na qualidade da assistência da

enfermagem, perda de padrões assistenciais, conflito entre as categorias de enfermagem e o isolamento dos enfermeiros. Isto dificultou o fortalecimento da enfermagem enquanto grupo. Esta nova proposta de trabalho foi influenciada principalmente pelo avanço do SUS e sua regionalização no município de Curitiba.

A partir de documentos da instituição, é possível compreender que a situação atual da enfermagem do hospital possui determinantes históricos que atuam sobre a realidade atual do trabalho neste contexto. A seguir, discriminam-se os sujeitos que fazem parte deste estudo.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

A fase exploratória da pesquisa envolveu de início o contato com os setores de Recursos Humanos que integram o hospital em análise, e dada algumas dificuldades de contato com sujeitos que pudessem colaborar com a presente pesquisa, em uma fase posterior buscou-se o sindicato que atende os servidores do referido hospital. O projeto da pesquisa foi apresentado para o presidente do sindicato, o qual demonstrou interesse no desenvolvimento da mesma e encaminhou a pesquisadora para a psicóloga do sindicato tomar conhecimento da pesquisa e colaborar no que fosse preciso. Dessa maneira, participaram das entrevistas, cinco funcionárias encaminhadas pela psicóloga do seu sindicato¹². No entanto, foram escolhidas três entrevistas para a análise por mais se adequarem aos objetivos da pesquisa. O critério de seleção das três entrevistas foi o de trabalhar como auxiliar de enfermagem, já ter passado ou estar passando pela experiência de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento, independentemente do quadro clínico, função, idade, escolaridade, gênero, ser voluntário na participação da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

O profissional auxiliar de enfermagem foi escolhido como sujeito de pesquisa, pois este possui a maior responsabilidade no hospital no que diz respeito à assistência ao enfermo, sendo assim, o mais exposto à doença e à morte de pacientes (ROBAZZI e MARZIALLE, 1999; SILVA, 1995; LIMA JÚNIOR e ÈSTER, 2001). Entretanto, como foi citado anteriormente, o auxiliar de enfermagem é o

¹² Todos os trabalhadores participaram desta pesquisa por meio da indicação do Sindicato da categoria. Ainda que se considere esta uma das limitações da amostra da pesquisa, optou-se em entrevistar estes profissionais, pois em seus discursos apresentaram informações de relevante contribuição aos objetivos do presente estudo.

profissional no ambiente hospitalar mais exposto a riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos (LIMA JÚNIOR e ÈSTHER, 2001; ROBAZZI E MARZIALE, 1999; SHIMIZU e CIAMPONE, 1999).

Para a escolha do número de entrevistas a serem consideradas na presente pesquisa, baseou-se no método de análise do discurso proposto por Aguiar (2006) que, ao não buscar a generalização, consente em trabalhar com um número reduzido de sujeitos. Como a análise possui o objetivo de apreender o caráter dinâmico da categoria sentidos e significados e os elementos que engendram este processo para a compreensão da configuração subjetiva (AGUIAR, 2006), requer-se do pesquisador um trabalho de análise aprofundado das falas dos sujeitos. Como afirma Aguiar (2006), existe uma complexidade na apreensão destas categorias, fato que gera dúvidas na forma de apreendê-la. Desse modo, dado o tempo disponível em um trabalho de mestrado e a complexidade para a análise dos sentidos e significados do sujeito, optou-se em analisar três entrevistas. Outros trabalhos que também utilizam do método dos “Núcleos de Significação do Discurso” utilizam prioritariamente a análise de uma a quatro entrevistas (MURTA, 2006; ALTENFELDER, 2006; FERNANDES, 2006; MARTIN, 2006; BARROS, 2006; MARCOLINO, 2006).

4.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A entrevista foi escolhida como procedimento para a realização da pesquisa, pois de acordo com Aguiar (2006), este é um dos instrumentos mais ricos no que se refere ao acesso aos processos psíquicos significados e sentidos do sujeito. Esta também é a posição de Triviños (1987) e Minayo (2004). Utilizou-se a entrevista semiestruturada (roteiro em Anexo 2) por esta, segundo Minayo (2004), combinar perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador. Para Triviños (1987), os questionamentos básicos que constituem uma entrevista semiestruturada, além de resultarem do estudo bibliográfico realizado sobre o fenômeno social a ser pesquisado, apoiam-se em um determinado enfoque teórico-epistemológico e partem de alguns pressupostos, possibilitando que novas interrogações sejam geradas conforme surgem as respostas do entrevistado. Na concepção de Triviños (1987, p. 152) para a pesquisa

qualitativa a entrevista semiestruturada é um dos principais meios para realizar a coleta dos dados porque ela “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão da sua totalidade”. Neste tipo de entrevista, os sujeitos podem ser submetidos a mais de uma entrevista com o objetivo de obter maior qualidade de informações – o que não foi necessário no presente estudos, dada a riqueza dos dados coletados já na primeira entrevista.

As trabalhadoras que fizeram parte da pesquisa foram encaminhadas para participar da entrevista por intermédio da psicóloga do seu sindicato que, entre suas atividades, realiza uma entrevista inicial com o trabalhador, o preenchimento de um formulário que possui questões referentes às suas condições de trabalho e de sua saúde em geral, realização de palestras informativas aos trabalhadores, a avaliação da situação de sua saúde mental e o encaminhamento às instâncias competentes dependendo de cada caso que se apresente.

A partir das fichas de cadastro de trabalhadores atendidos pela psicóloga do sindicato, a pesquisadora entrou em contato com as auxiliares de enfermagem, explicando sobre os objetivos e convidando-as a participar da pesquisa. Após terem aceitado o convite para participação na entrevista, agendou-se um local com privacidade para a sua realização, permitindo-se a opção de escolha da sede do sindicato ou do Centro de Psicologia Aplicada da UFPR (CPA). Duas delas preferiram participar da pesquisa na sede do sindicato e uma das participantes participou da entrevista no CPA da UFPR. As entrevistas tiveram duração variada, desde 30 min até 1h30min.

Foi lido e posteriormente assinado pelas informantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) informando sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e os cuidados éticos necessários. Foi solicitada a permissão para gravar a entrevista e sua posterior transcrição.

Posteriormente, após transcrição do material obtido na entrevista e sua leitura, realizou-se análise do material a partir dos pressupostos teóricos da Psicologia Histórico-Cultural ou Sócio-Histórica.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto da presente pesquisa passou por aprovação do Colegiado do Mestrado em Psicologia e, após isso, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob registro CEP: 85.193.09.12, no dia 12 de janeiro de 2010, estando de acordo com as normas éticas estabelecidas pela resolução CNS 196/96. (conforme ofício em Anexo 3).

Foi lido e posteriormente assinado pelas informantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) informando sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e os cuidados éticos necessários. Foi solicitada a permissão para gravar a entrevista e sua posterior transcrição.

4.5 MÉTODO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS – OS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO DO DISCURSO PARA A APREENSÃO DA CONSTITUIÇÃO DOS SENTIDOS E DO PROCESSO DE CONFIGURAÇÃO DA SUBJETIVIDADE

Aguiar (2007) ao tratar a respeito do método na psicologia sócio-histórica afirma que não existe método separado de uma concepção de homem. Desta maneira, a autora afirma a necessidade de se estudar o homem constituído a partir de uma relação dialética com o social e a história, um homem que é ao mesmo tempo único, singular e histórico, um homem que se distingue da realidade social, mas ao mesmo tempo não se dilui nela, pois são diferentes.

Apoiando-se em Vigotski, Aguiar (2007) afirma que, em um momento do desenvolvimento teórico, as palavras/signos são o ponto de partida para a apreensão do processo de configuração subjetiva. A autora, ao frisar a importância dos signos, traz uma noção a respeito da linguagem:

Ao destacar a importância dos signos, devemos enfatizar que entendemos a linguagem ao mesmo tempo como mediação da subjetividade e como instrumento produzido social e historicamente, materializando assim as significações construídas no processo social e histórico. A linguagem é instrumento fundamental no processo de mediação das relações sociais, por meio do qual o homem se individualiza, se humaniza, apreende e materializa o mundo das significações que é construído no processo social e histórico (AGUIAR, 2007, p. 130).

Segundo Aguiar (2007), a compreensão da fala de um sujeito está relacionada não somente à compreensão de suas palavras, mas à compreensão do seu pensamento (que é sempre emocionado), apreendendo-se, desta forma, o significado da fala. O significado é de maneira concomitante parte da palavra e parte do pensamento, pois é unidade entre pensamento e linguagem. A apreensão do significado, estando este além de sua aparência, inicia-se com a palavra com significado como unidade de análise, pois esta contém as propriedades do pensamento por se constituir numa mediação deste. Por meio da palavra, torna-se possível a apreensão dos aspectos cognitivos/afetivos/volitivos constitutivos da subjetividade, levando-se em conta que a subjetividade e, portanto, os sentidos produzidos pelos indivíduos, são sociais e históricos. A autora enfatiza que a fala (palavra com significado) é ponto de partida, porém não contém a totalidade. Torna-se necessário o esforço do pesquisador para encontrar as determinações e a gênese do processo da configuração subjetiva. Aguiar (2007) afirma, nesse sentido, que a fala expressa pelo sujeito, é construída na relação com a história e a cultura, e traz o modo como o sujeito é capaz de expressar/codificar, neste momento específico, as vivências de sua configuração subjetiva. O pesquisador precisa sair da fronteira da simples aparência (formas de significação) e ir em busca das determinações (históricas e sociais) que se configuram no plano do sujeito como motivações, necessidades e interesses (que são, portanto, individuais e históricos), para chegar ao sentido atribuído/constituído pelo sujeito. A autora enfatiza que a partir das falas e expressões do sujeito, caminha-se em busca da construção do conhecimento que demonstre a realidade pesquisada. Nesse sentido, não é possível apreender tais aspectos sem se levar em conta a apreensão da subjetividade considerando-se o seu movimento, seu processo de constituição, suas determinações, como também o próprio pesquisador.

Segundo Aguiar (2007, p. 135), observando-se a palavra como ponto de partida, a análise pode ser procedida a partir dos “núcleos de significação do

discurso”. Para isso é necessário buscar os temas/conteúdos/questões centrais apresentadas pelo sujeito, entendidos menos pela frequência e mais por serem aqueles que motivam, geram emoções e envolvimento. Os núcleos podem ser criados também por meio de outro critério: questões que não aparecem no discurso do sujeito, algo que não apareça na sua fala como importante, porém o pesquisador o entenda como fundamental para a compreensão da questão a ser pesquisada. De acordo com Aguiar (2007), os objetivos da pesquisa orientam a organização dos núcleos, sendo que estes devem agregar questões extremamente relacionadas, expressando questões relevantes para a compreensão dos aspectos pesquisados. Os núcleos são organizadores das falas dos sujeitos, e o nome dado ao núcleo já é um trabalho de interpretação e análise realizada por parte do pesquisador.

Para este estudo, inicialmente realizou-se a entrevista para coleta de dados, com sua gravação e posterior transcrição. Depois, deu-se início à realização de “leituras flutuantes” com o objetivo de apropriação e familiarização do pesquisador com o conteúdo e para a organização dos pré-indicadores e construção dos núcleos de significação, de acordo com Aguiar (2006). Neste processo, a leitura foi realizada com “o objetivo de identificar temas caracterizados por maior frequência (pela sua repetição ou reiteração), pela importância enfatizada nas falas dos informantes, pela carga emocional presente, pelas ambivalências ou contradições, pelas insinuações não concretizadas etc.” (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 230). Posteriormente a partir dos pré-indicadores, avançou-se para indicadores temáticos. A partir do conjunto dos indicadores e seus conteúdos, retornou-se às entrevistas e deu-se início à seleção dos trechos que esclarecem os indicadores, de acordo com Aguiar e Ozella (2006). A organização dos núcleos tem como critério a articulação de conteúdos semelhantes, complementares e contraditórios e os seus títulos foram retirados das falas dos sujeitos, conforme proposto por Aguiar e Ozella (2006).

A análise dos núcleos de significação, propriamente dita, de acordo com Aguiar (2007) considera as falas/conteúdos/emoções do sujeito articulados com o processo histórico que os constitui, ou seja, com a base material sócio-histórica constitutiva da subjetividade, apontando-se como o sujeito transformou o social em psicológico, constituindo assim seus sentidos. Porém, a autora enfatiza que os núcleos não podem ser analisados separados uns dos outros, pois a criação dos núcleos tem como objetivo a organização dos dados, o preparo da análise, a apropriação dos conteúdos dos sujeitos, sem partir o seu discurso ou romper a

articulação das falas. A análise dos núcleos, segundo Aguiar (2006) tem seu início por um processo intranúcleo, partindo para uma articulação internúcleos. Tal processo revela as semelhanças e/ou contradições, e consequentemente o movimento do sujeito. As contradições do discurso não necessariamente aparecem nas falas dos sujeitos; são o resultado da análise do pesquisador, que não pode se ater somente às falas, porém é necessário articulá-las com o contexto social, político, enfim histórico em que o indivíduo está inserido de forma integrada à teoria que embasa o estudo.

Aguiar (2006) aponta que o conhecimento obtido na pesquisa sócio-histórica não tem a intenção de ser estendido a outros sujeitos em semelhantes condições, pois cada caso é único. A capacidade de generalização está relacionada pelo potencial explicativo alcançado sobre determinada situação. Assim, a generalização “dá-se pela capacidade de desvelamento das mediações constitutivas do fenômeno pesquisado, contribuindo qualitativamente no curso da produção teórica” (AGUIAR, 2007, p. 139). De acordo com a autora, o indivíduo, apesar de singular, contém a totalidade social e, desta forma, um sujeito pode revelar algo constitutivo de outros sujeitos que passam por semelhantes condições.

5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados obtidos nas entrevistas com as trabalhadoras, deu-se por meio da metodologia dos “Núcleos de Significação do Discurso” proposta por Wanda Aguiar (2006, 2007) e Aguiar e Ozella (2006). Primeiramente, realizou-se a transcrição das entrevistas. Em um segundo momento, procedeu-se a realização de “leituras flutuantes” com o objetivo de apreensão dos conteúdos que apresentavam emoção e envolvimento no discurso e também que respondiam e relacionavam-se aos objetivos da pesquisa, ou seja, a apreensão dos significados e sentidos do afastamento do trabalho para o profissional como caminho para a subjetividade. Posteriormente, realizou-se a separação dos pré-indicadores temáticos. Os pré-indicadores do discurso, por sua vez, foram agrupados em indicadores temáticos relacionados por complementaridade, semelhança e contradição. E, em último momento, realizou-se a sistematização dos Núcleos de Significação do Discurso. Este processo foi realizado com cada entrevista separadamente, e em uma etapa posterior, separaram-se os Núcleos de Significação a partir da semelhança indicada em todas as entrevistas. Para este estudo, realizaram-se cinco entrevistas e três delas foram escolhidas para compor a análise por melhor se adequarem aos objetivos da pesquisa. Assim, separou-se em quatro grandes núcleos indicativos do processo de significação e sentidos do trabalhador afastado:

- 1) *A centralidade do trabalho para a subjetividade;*
- 2) *A natureza e o histórico do trabalho hospitalar e suas implicações nas relações sociais e na subjetividade do trabalhador;*
- 3) *A fragilização e degenerescência dos gêneros - a interdição da atividade do trabalhador hospitalar e o adoecimento do trabalhador;*
- 4) *Significados e sentidos do afastamento do trabalho – quando o trabalhador do hospital torna-se paciente.*

Antes de proceder à análise dos núcleos de significação, apresenta-se a seguir um breve histórico de cada profissional entrevistada¹³:

¹³ Os nomes das trabalhadoras foram substituídos a fim de não identificá-las.

ANA: Trabalha como auxiliar de enfermagem, é servidora concursada no hospital há 16 anos, tem 35 anos. Trabalha há dois anos no setor de exames e anteriormente trabalhou no setor de internamento pré e pós-operatório. O primeiro afastamento do trabalho ocorreu durante o período de um ano, em 2007, com diagnóstico médico de depressão. Retornou ao trabalho com indicação médica de não trabalhar em setores críticos (que atendem pacientes graves, como UTI). No ano de 2010 foi afastada do trabalho pelo período de um mês com diagnóstico dado pelo médico de depressão e ansiedade devido ao estresse laborativo. No momento em que foi entrevistada já havia retornado ao trabalho.

GIOVANA: Tem 27 anos, concursada no hospital, trabalha há cinco anos como auxiliar de enfermagem no setor de Terapia Semi-Intensiva Adulta. Apesar de ter prestado concurso para auxiliar de enfermagem, tem a formação em Técnica em Enfermagem com experiência em pediatria, berçário e maternidade, sendo que é nestes setores que gosta de trabalhar. No momento da entrevista estava afastada há dois meses do trabalho, informando que o diagnóstico apresentado pelo médico que iniciou o seu processo de afastamento foi o de um quadro de “estresse laborativo” com “transtorno misto ansioso e depressivo”. A trabalhadora começou a sentir alterações em sua saúde em 2007, quando iniciou o uso de medicação psiquiátrica. No ano seguinte passou a perceber algumas implicações próprias do ambiente de trabalho à sua saúde e desde então, tem realizado tentativas de mudança de setor.

NEUSA: é concursada no hospital, tem 44 anos, trabalha há 16 anos como auxiliar de enfermagem. Está afastada do trabalho há dois anos. O afastamento deu-se devido a problemas na coluna. Trabalhou 14 anos na UTI pediátrica e três meses na UTI cardíaca com pacientes adultos. Apresenta um histórico relacionado ao trabalho em duas jornadas. Conciliou jornada de trabalho em dois hospitais, por um período de aproximadamente 20 anos. O primeiro afastamento do trabalho ocorreu no ano de 2007, devido lesão na coluna após levantar um paciente para realizar um procedimento de enfermagem. Nesta ocasião, ficou afastada do trabalho por 15 dias. Dois meses depois de retornar ao trabalho, sentiu novamente dores na coluna, nesta ocasião, ficou afastada por 10 dias. Ao retornar ao trabalho, no momento em que realizou o procedimento de transporte de um paciente da maca para a cama,

teve novas dores de coluna, não conseguia mover as pernas e precisou utilizar cadeira de rodas por 12 dias para locomoção. Desde então, está realizando tratamento para o problema de saúde e está verificando sua situação junto ao hospital, analisando as possibilidades de retorno ao trabalho em setores que não comprometam a sua situação atual de saúde, como em serviço burocrático ou de aposentadoria por “invalidez”.

Apresenta-se a seguir a análise dos Núcleos de Significação do Discurso:

5.1 NÚCLEO 1 – A CENTRALIDADE DO TRABALHO PARA A SUBJETIVIDADE

Ainda que em uma situação de afastamento, o trabalho aparece como categoria central nos discursos das profissionais entrevistadas. O trabalho hospitalar foi sendo apresentado pelas informantes, demonstrando sentidos pessoais relacionados à particularidade de sua atividade, suas características e seus impedimentos. Nos discursos, foi possível observar a importância do trabalho na configuração subjetiva de cada sujeito entrevistado. O trabalho hospitalar é uma das expressões da atividade vital humana. Leontiev (2004) e Marx e Engels (2007) afirmam que é por meio da atividade que o sujeito se constitui. Esta, por sua vez, possui um caráter social, ainda que realizada de maneira individual, está constantemente permeada pela cultura e pelo social. Nesse sentido, Newton Duarte (1993) define a atividade vital humana como histórica e geradora de história do desenvolvimento humano, da humanização da natureza e do próprio homem. A atividade vital é aquela que o gênero humano precisa para existir e reproduzir tanto a si próprio como a sua espécie. Ou seja, a atividade humana não garante somente a sobrevivência do indivíduo e das pessoas próximas a ele, mas assegura a existência de toda a sociedade (DUARTE, 1993). Compreender o trabalho como social, implica em reconhecer que sempre é apreendido segundo um ponto de vista, ou seja, por meio da produção de significados e sentidos pessoais da atividade para cada sujeito (AGUIAR e DAVIS, 2010). Destacam-se, a seguir, alguns extratos das falas que expõem aspectos subjetivos relacionados à atividade hospitalar para as participantes da pesquisa:

(A) “Faz anos que eu trabalho no hospital, gosto, sabe, mesmo tendo todas essas situações, **eu gosto de estar cuidando do paciente, eu gosto de estar desempenhando a minha função**, procuro fazer da melhor maneira possível, e assim, **o contato com pessoas** mesmo, que de repente **você possa ajudar** dentro daquilo que está dentro do seu limite”.

(G) “Entrar no hospital foi um grande **desafio**, eu passei a ser **servidora pública**, eu ganhei **estabilidade**, uma **remuneração melhor**, para eu que estava procurando um **desenvolvimento profissional**, era uma oportunidade que eu não podia deixar passar. Então eu encarei como um **desafio e aprendizado. Eu tenho alguma coisa a aprender**”.

(N) “Toda a vida eu me vi trabalhando com este tipo de serviço, com **vida, com corre-corre e adrenalina**. E também se eu pegasse um acidente que tem trinta, sangue por tudo, é o que eu gosto, é mexer com isso, **é ver a pessoa melhorar, é ver o curativo, uma coisa que você fez, sarar. Você dá um abraço em um criança que está indo embora, que ficou lá um, dois meses com a gente**, eu não me vejo atrás de um balcão não, mexendo com isso aqui (aponta para um papel), coisa que não tem vida para mim, não é minha área, nem um pouquinho”.

O que se apresenta nas falas das profissionais evidencia o que Clot (2006) demonstrou ao conceituar o trabalho como atividade genérica que permite ao sujeito a construção do valor que atribui a si mesmo. A partir da atividade, possibilita-se ao indivíduo a capacidade de realização de algo útil, do contato social, de estabelecimento de engajamentos. A atividade é, de maneira concomitante, atividade coletiva e procedimento psíquico (CLOT, 2006). Quanto à atividade hospitalar, a realização pessoal apresentou-se, para as entrevistadas, fortemente vinculada ao contato com o paciente, ao fato de realizar algo em prol do doente, e a partir da sua atividade, perceber a melhora de sua saúde física. De igual modo, a realização pessoal refere-se ao fato do trabalho representar um desafio, uma oportunidade de aprendizado de um ofício, de desenvolvimento pessoal e profissional, ou seja, a inscrição nos gêneros sociais (CLOT, 2006). Para Clot (2006), gênero é a história de um grupo e memória impessoal de um local de trabalho. Trata-se das atividades ligadas a uma situação, das maneiras de “apreender” as coisas e as pessoas num determinado meio. O gênero, como instrumento social de ação conserva a história. Ele é constitutivo da atividade pessoal que se realiza através dele. Aguiar e Davis (2010) afirmam que o gênero compõe a fundamental mediação na escolha da atividade e norteia a sua condução. Contudo, o gênero não é suficiente para garantir que a atividade escolhida pelo trabalhador seja bem-sucedida; é necessária a construção de um estilo pessoal por meio da atividade. O estilo pessoal contribui com a reformulação dos gêneros

profissionais, tornando-se patrimônio destes. Cada entrevistada participante do gênero do trabalho hospitalar, de modo particular vai construindo um estilo próprio na realização da sua atividade e este, por sua vez, vai reformulando o gênero da atividade do auxiliar de enfermagem em um processo contínuo e ininterrupto de mútua constituição. Nesse sentido, como demonstrou Osório (2002), a atividade não é meramente produtora de objetos, mas de subjetividades. Clot (2006), ao qualificar o trabalho como atividade material e simbólica constitutiva da sociedade e da vida subjetiva, demonstra que no processo de trabalho prevalece o sentido da existência pessoal do sujeito. O sentido da atividade atribuído pelo sujeito reside na relação entre o objetivo imediato da ação e a motivação da atividade. Há necessidade do desenvolvimento duradouro de novas motivações, o que não se faz sem o desenvolvimento de novos meios de ação sobre o real e vice-versa. Esta mobilização constitui o pressuposto subjetivo da ação, formando-a, transformando-a e deformando-a. Evidencia-se nas falas das informantes o sentido pessoal atribuído à própria atividade, na medida em que executam o seu ofício, são também transformadas em um processo de interconstituição.

Furtado e Svartman (2009, p. 83) afirmam que “a relação dialética do ser humano com a natureza por meio da atividade consciente produz relações de sociabilidade e cultura”. A produção dos meios de sobrevivência e construção do mundo pelo homem implica no desenvolvimento de suas potencialidades e formas de relacionamento entre as pessoas, na criação de formas de compreensão da natureza e de si mesmo, ou seja, na criação e apropriação de sua história. O desenvolvimento de habilidades e conhecimentos no ser humano dá-se na medida em que ele constrói, estabelece novas formas de comunicação e relacionamentos sociais. A aquisição de novos conhecimentos e habilidades instaura novas necessidades e potencialidades (FURTADO e SVARTMAN, 2009). Nesse sentido, concomitantemente à realização pessoal obtida no contato do profissional com o paciente, o conhecimento, a experiência profissional e o desenvolvimento de capacidades e habilidades apresentaram-se presentes nas falas das informantes. Elas demonstraram a importância da aprendizagem do ofício e o comprometimento afetivo com sua atividade:

(G) “Quando se diz de trabalho que você tem que **prestar para o outro**, alguma coisa que **você gosta**, então uma coisa que **você aprendeu** uma atividade que **você gosta desenvolver**, acho que **isso que é um trabalho que te satisfaz...** e **eu adoro trabalhar com crianças**, eu me formei como auxiliar de enfermagem em 2002, daí, eu trabalho com enfermagem há 8 anos. Logo que eu comecei a trabalhar na enfermagem, eu já entrei, já trabalhava com pediatria. **Eu trabalhava com pediatria, berçário e maternidade**”.

(N) “É uma área que eu escolhi, eu gosto do que faço, senão não estaria há vinte anos dentro de uma UTI. Quando eu entrei para trabalhar em UTI, **eu fiz um monte de cursos**, quase **cinco anos de curso de aperfeiçoamento, para aprender a trabalhar, para conhecer...**eu não gosto de enfermagem então você vai lá, fala assim, o senhor dormiu bem? Aqui tem um comprimidinho para o senhor. Daí vai lá no posto para bater papo...eu nunca gostei de enfermagem. Daí **eu corri atrás, por minha vontade, eu fiz aperfeiçoamento aqui, eu fiz aperfeiçoamento no Hospital A, no Hospital B, para trabalhar com paciente crítico, paciente de alto risco**, então você se dispõe a trabalhar seis horas e pegar mais quatro horas de curso. Na época eu tinha duas crianças pequenas, eu tinha mais a mãe doente, mesmo assim, eu fui fazer todos os cursos que eu fiz”.

A fala das entrevistadas é reveladora do processo de aquisição dos conhecimentos e desenvolvimento de capacidades relacionadas à atividade hospitalar. Evidencia-se a especialização, como nos casos apresentados, o interesse no trabalho com pacientes graves ou na atuação junto a crianças. Segundo Martins (2004), o desenvolvimento da atividade está totalmente relacionado ao desenvolvimento das capacidades. A atividade implica em capacidades que cada vez em maior medida vão pressupondo e condicionando a própria atividade. A atividade, além de ser exercício de capacidades, é a passagem de uma necessidade a um produto, a necessidade de um dado objeto, para se produzir novas necessidades. Segundo a mesma autora, a psicologia sócio-histórica compreende as capacidades não como dons inatos dos indivíduos, porém como produtos da história humana. Ou seja, são construídas na medida em que o sujeito conquista o patrimônio histórico-cultural da humanidade. Como nos casos apresentados, as entrevistadas remetem-se à questão da especialização, a experiência profissional, a realização de cursos de aperfeiçoamento. Segundo a autora, os indivíduos desenvolvem-se por meio destas aquisições que se generalizam e ampliam as possibilidades de novas aquisições. O desenvolvimento do homem pressupõe o progresso e o resultado das capacidades e aptidões. O desenvolvimento das capacidades, segundo Martins (2005), relaciona-se à assimilação de determinados conhecimentos que implica na estruturação de condições internas e externas que originem novas assimilações, que resultem novas

condições de forma sucessiva. Ou seja, nos casos apresentados, as profissionais vão especializando-se no ofício da enfermagem à medida que realizam aperfeiçoamento no ofício ou adquirem experiência juntamente com uma mobilização subjetiva que permite o desenvolvimento de suas capacidades. No entanto, segundo Ana Smolka e Lavínia Magiolino (2010) cada indivíduo é criativo neste processo, produzindo o novo que se encontra situado em um modo de apropriação e participação na cultura historicamente situada. Ou seja, este é um processo de interconstituição, em que o singular e o social (trans) formam-se dialeticamente, “abrindo a possibilidade para que as experiências sejam (cri)ativamente (re)significadas num processo singular e ao mesmo tempo coletivo” (SMOLKA e MAGIOLINO, 2010, p. 38).

A partir dos discursos das profissionais entrevistadas, é possível perceber a relevância do trabalho na vida de cada uma delas, nas dimensões objetivas e subjetivas de sua existência. A atividade em relação à produção social adquire importância essencial na configuração subjetiva dos indivíduos. É evidenciado o movimento nas falas dos sujeitos que demonstram que na medida em que realizam a sua atividade, são também transformadas em seus aspectos subjetivos, atribuindo um valor a si mesmas vinculado a um sentimento de utilidade social relacionado à prestação de um serviço a pessoas. Revela-se assim, o sentido pessoal da atividade para cada trabalhador. Destaca-se a centralidade da atividade e do trabalho na constituição da subjetividade com implicações na maneira do indivíduo ver, compreender e atuar no mundo. O trabalho hospitalar possui algumas características que implicam nas relações sociais e na subjetividade do trabalhador, conforme apresentado no tópico subsequente.

5.2 NÚCLEO 2 - A NATUREZA E O HISTÓRICO DO TRABALHO HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES SOCIAIS E NA SUBJETIVIDADE DO TRABALHADOR

Observa-se nas falas das trabalhadoras entrevistadas que a natureza e a gestão do trabalho hospitalar implicam na produção da subjetividade do profissional atuante neste contexto. Com frequência o trabalho hospitalar é organizado de acordo com a gestão taylorista (OSÓRIO, 1998, MELO, 1986). Cita-se a seguir, parte das atividades realizadas pelas profissionais auxiliares de enfermagem entrevistadas:

(N) *“Você auxilia com banho, com medicação, com movimentação, você auxilia o médico, com punção, com retirada de ponto, de dreno, de curativos”.*

(G) *“Nós somos responsáveis por este paciente, por dar banho, dar de comer, fazer medicação, fazer um curativo se for necessário, encaminhar este paciente para exame de maca ou cadeira de rodas, ajudar este paciente a ir ao banheiro, com esses cuidados, nós somos responsáveis em torno de dois a quatro pacientes dependentes uma integral assistência, eles precisam de uma presença contínua”.*

As falas das informantes revelam que a atuação do auxiliar de enfermagem relaciona-se a atividades rotineiras e repetitivas, dependentes de procedimentos-padrão e como categoria profissional a quem é atribuída toda a responsabilidade do cuidado ao enfermo. Estes discursos também remetem a uma reflexão quanto à outra particularidade do ramo de atuação hospitalar, a hierarquia baseada no conhecimento. Wilson D. Lunardi Filho, Valéria L. Lunardi e Jonas Spricigo (2001) apontam que a enfermagem é exercida por profissionais (auxiliares, técnicos e enfermeiros) com diferentes formações, tempo de qualificação e graus de complexidade. Marisa A. Elias e Vera L. Navarro (2006) afirmam que as enfermeiras executam os atos técnicos socialmente mais qualificados, chefiam e coordenam o setor e os técnicos e auxiliares de enfermagem dedicam-se às tarefas mais repetitivas e de contato maior com os doentes. Atividades que são mais intensas e social e financeiramente mais desvalorizadas (ELIAS e NAVARRO, 2006). Cita-se, a seguir, a apreensão deste fato por uma trabalhadora:

(G) *“A enfermagem, infelizmente, é uma classe extremamente desunida. Existe uma enfermeira graduada e os técnicos e auxiliares. Dificilmente você encontra uma equipe homogênea, onde a enfermeira arregaa as mangas e vai ajudar ao auxiliar e o técnico aos cuidados. A enfermeira gosta realmente de ficar no comando, sabe? Designando, delegando as atividades”.*

Para Melo (1986) a divisão parcelada do trabalho da enfermagem reflete a própria situação de classes da sociedade, centralizando as relações de dominação e subordinação dos seus agentes. A hegemonia do saber médico apresenta-se como características do trabalho dentro deste ambiente, conforme a entrevistada:

(G) *“Chegou ao absurdo de uma chefia, quando a gente ia questionar para ela (enfermeira-chefe) os problemas da organização, os questionamentos que a gente faz com as coisas que estão erradas que acontecem ali, ela falar que ali dentro 30% apenas era conhecimento, o restante era a forma como a gente lidava com os médicos, a forma que a gente se relacionava com os médicos. Então, que informação que você retira daí, o seu trabalho não tem significado, você não precisa de conhecimento... sua função aqui é simplesmente fazer um pouco do que você sabe e o restante você se submete aos médicos, então para qualquer indivíduo que exige de si mesmo um pouco mais, não só como profissional, mas como ser humano, como cidadão, você não admite uma coisa dessas”.*

Este extrato de discurso revela parte de como se processa a atividade organizada de maneira taylorizada em instituições hospitalares. Além de produtor de objetos e serviços, o trabalho é produtor de subjetividade (OSÓRIO, 2002, CLOT, 2006). Questiona-se, então, como se produz a subjetividade do trabalhador em um contexto de administração taylorista? Para esta questão recorreremos a Clot (2006, 2010a), que considera o sofrimento do ponto de vista da atividade como efeito de uma atividade contrariada e até mesmo reprimida. Para o autor, a divisão de tarefas do taylorismo exige não somente um esforço para conseguir ritmo na atividade, porém o de reprimir a atividade possível, sendo este parte de um esforço mais fatigante. A dor provém do esforço do trabalhador “colocar em parênteses” a riqueza da atividade. Este conceito relaciona-se da “amputação do poder de agir”, ou seja, quando a atividade criativa do homem é interdita, a atividade é deslocada, sendo fonte de sofrimento. Tal concepção é percebida no discurso da trabalhadora que demonstra que seu trabalho possui pouco significado devido à estrutura em que está inserida. Cabe-lhe realizar sua parcela de trabalho fracionado com pouco espaço para reflexão ou crítica a respeito da sua atividade. A atividade é amputada, conforme demonstrado por Clot (2006), quando o trabalhador acaba por desconhecer o nível de gestão da qual é protagonista.

Outra característica inerente ao ofício hospitalar é o constante lidar com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes. Tais fatores trazem implicações à saúde do trabalhador, como compreendido pela entrevistada:

(N) ***“O estresse é muito grande, maior que qualquer outra área, tanto a UTI pediátrica quanto a oncologia pediátrica são duas áreas que você tem que ter o psicológico muito grande para trabalhar lá dentro. Porque você ver uma criança praticamente morta na cama, seu psicológico tem que estar muito bom, é a mesma coisa que você ver uma criança com câncer... Depois de certo tempo, qualquer coisa para você é um estresse, uma discussão, uma divergência com um tipo de preparação de medicação... escala. Você discute por coisa que não tem nada a ver”.***

Esta fala revela parte da responsabilidade da informante ao cuidado empregado a crianças hospitalizadas. Juliana Bertoletti e Patrícia Cabral (2007) afirmam que o trabalho hospitalar dispensado a crianças em situação de adoecimento despertam sentimentos que oscilam da compaixão à impotência, pois explicitam a fragilidade do ser humano. A profissional menciona o termo “estresse” do trabalhador relacionado à natureza da sua atividade profissional. Segundo Clot (2006), o termo “estresse” tão presente nas falas dos profissionais, possui origem na interdição da atividade. Outra fala também é ilustrativa da particularidade do trabalho hospitalar ao lidar constantemente com a morte:

(A) *“Imagine, você lida com a vida e com a morte, então você está ali em benefício para que a pessoa viva, de repente ela morre”.*

Cogita-se sobre até que ponto não existe uma lacuna na formação do profissional da saúde no sentido da compreensão dos aspectos afetivos e do sofrimento dos pacientes (BERTOLETTI e CABRAL, 2007). Percebe-se que em sua atividade, frequentemente o trabalhador depara-se com contradições em que de um lado apresentam-se os ideais da profissão e de outro o real da profissão relacionado à natureza e condições de trabalho. Melo (1986) afirma que o trabalho da enfermagem é caracterizado por uma ideologia que perpassa a profissão desde sua origem e se relaciona à abnegação, obediência e dedicação. Nesse sentido, o trabalhador ao deparar com a realidade da natureza da atividade, depara-se com um conflito determinado pelo mercado de trabalho capitalista que se atém a valores contrários àqueles demonstrados pela ideologia da profissão.

Para Gonçalves e Bock (2009), o processo de produção de ideologia, como as que permeiam o trabalho da enfermagem, está implicado nos processos de alienação. A produção de ideologia dá-se por meio das peculiaridades que marcam

a produção de ideias em uma sociedade de classes: a cisão entre trabalho intelectual e trabalho manual, separação entre as ideias e interesses concretos que eles representam e a universalização das ideias. Estes processos são aprofundados no capitalismo em que a experiência concreta do trabalho e as representações sobre a sociedade e sua organização possuem elementos que explicam a alienação.

Esta situação pode trazer sentidos pessoais diversos ao trabalhador, no caso a seguir, a culpa aparece como sentimento característico quando a profissional precisa lidar com os impasses da sua atividade:

(G) *"Minha chefe falou assim: eu confio em você, eu sei que você não vai deixar o paciente na mão, você não vai deixar de fazer algo pelo paciente....Mas eu estava cansada... Eu sempre pensava... **E eu carregava aquela culpa que se não fizesse, sabe pelo paciente,** depois eu ficava pensando meu Deus, **aquela culpa de que a responsabilidade parecia só minha,** só minha, só eu tinha, sabe, eu queria abraçar e fazer tudo".*

(G) *"Porque eles geram na nossa cabeça a questão de culpa, aquela coisa que o sistema de trabalho não está ideal, eles falam: a gente tem que pensar que o único que vai sofrer é o paciente, então, a grande questão... o problema da falta de funcionários não é um problema do servidor, é um problema da instituição que tem que resolver isso. Mas eles trabalham diferente, **eles trabalham a sua responsabilidade de estar ali como profissional.** Você tem que fazer o seu trabalho e mais, para suprir o que a instituição não está fazendo eles dizem assim: **você não se sente culpado de deixar aquele pobre coitado na cama, sem fazer algo por ele?** Quem não se sente? Mas quem tem um pouco de compaixão, piedade daquele indivíduo, da dor que ele está sofrendo ali em cima daquela cama? Você não está ali, **você pode pensar no teu pai, na tua mãe, na avó, pode pensar em você mesmo,** porque quantas vezes a gente não atende jovens como nós, então é isso, **vai gerando um sentimento de culpa, culpa, culpa e você vai fazendo, vai fazendo...**".*

Segundo Elias e Navarro (2006), a visão idealizada da profissão da enfermagem, é uma construção histórico-social que se contrapõe à realidade do trabalho realizado longe dos padrões considerados ideais. Lunardi Filho, Lunardi e Spricigo (2001) afirmam que esta concepção da enfermagem enquanto vocação e do profissional que se doa é incoerente com o modo como se vive hoje na sociedade, em que o enfermeiro precisa vender a sua força de trabalho. Existe uma contradição que perpassa a profissão: a motivação relacionada aos sentimentos idealizados da profissão e a realidade do mercado de trabalho capitalista. Retomamos neste a reflexão dos autores sobre como o profissional de enfermagem pode atuar em uma sociedade em que não se contempla a relação de ajuda, a solidariedade e sentir-se útil e importante? Como prestar uma assistência integral

em uma sociedade em que estes valores não existem? (LUNARDI FILHO, LUNARDI e SPRICIGO, 2001).

Nesse sentido, existe um desconforto emocional ao perceber a atividade amputada pelos limites próprios da instituição e das condições precárias de trabalho em que estão inseridos (OSÓRIO, 2004). Existe um esforço por parte do trabalhador em suprir as necessidades da organização, não somente realizando o seu trabalho como também o que não seria de sua incumbência. Neste caso, a trabalhadora apresenta um sentimento de responsabilização pelo coletivo de trabalho. Existe por parte do profissional o desejo de realizar uma assistência adequada, no entanto, as condições concretas para que efetivamente sejam realizadas não são concedidas. Nesse sentido, existe uma atividade contrariada (CLOT, 2006) em que a responsabilidade do trabalhador é ao mesmo tempo solicitada e negada. Convoca-se ao trabalhador hospitalar uma responsabilidade que não seria sua. Apresentam-se assim sentimentos contraditórios e a culpa é acionada em vários momentos em que se depara com o real da atividade.

As falas das entrevistadas revelam parte dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às particularidades da profissão da enfermagem. Os pontos de vista das trabalhadoras confirmam o que Osório (1998) afirmou ao demonstrar que uma das razões do desgaste da saúde do trabalhador deve-se à sua impotência frente a uma estrutura hierárquica e centralizadora. Os limites impostos pela estrutura da instituição ao saber do profissional contribuem aos processos de subjetivação relacionados a formas de sofrimento e desgaste, que implicam no impedimento da sua ação de forma criativa no cotidiano. Concomitantemente à natureza do trabalho hospitalar, é relevante uma reflexão a respeito da degenerescência dos gêneros do trabalho, representado pelas condições precárias de trabalho, tópico a seguir apresentado.

5.3 NÚCLEO 3 - A FRAGILIZAÇÃO E DEGENERESCÊNCIA DOS GÊNEROS - A INTERDIÇÃO DA ATIVIDADE DO TRABALHADOR HOSPITALAR E O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR;

As trabalhadoras entrevistadas apresentaram algumas questões referentes à realidade do trabalho hospitalar público. Elas demonstraram o quanto o trabalhador percebe a falta de investimentos financeiros no setor afetando o seu trabalho:

(G) “Pela própria incapacidade de todo o sistema de saúde há poucos leitos de UTI de uma unidade crítica. **A gente acaba por vezes atendendo um número maior de pacientes** críticos do que seria o adequado e que seria correto da nossa competência dentro daquele ambiente”.

(G) “Deveria haver, na verdade, um número maior de técnicos de enfermagem e de enfermeiros trabalhando porque há necessidade de uma assistência mais completa, mais complexa, uma técnica mais apurada”.

(N) “Pela legislação tem uma pré-determinação da atividade da enfermeira, do técnico e do auxiliar. Só que como **são muito poucos técnicos dentro da unidade, você acaba fazendo tudo**, tudo o que se refere ao paciente, no caso, **desde a hora que ele interna, até a hora que ele vai embora**”.

(N) “Como na época que eu entrei ali, havia alguns funcionários que já eram do setor. **Alguns estavam de licença, outros estavam afastados, tinha uma grávida, eles estavam com muita falta de funcionário**, e teve dias assim de eu praticamente **pegar quase toda a unidade**, porque eu era a única que trabalhava em UTI, que conhecia a rotina de UTI”.

(N) “... que **tinha muita falta de funcionário, você cobre muitas horas extras, a gente cansava de trabalhar três quatro noites seguidas, fazendo extra**, então qualquer coisa se torna assim um motivo pra você **discutir** pra você divergir com a pessoa, daí já começou aquele stress dali”.

(A) “E de repente você é obrigada a pelo serviço, pelo andamento do serviço, de repente você teria limite para cuidar de três ou quatro, o seu físico, o seu psicológico, mas não, você de repente acaba cuidando de dez, de quinze, vinte, por quê? **por problemas de recursos humanos, o local, você sobrecarrega**. De repente, foi só um dia que eu fiquei sozinha cuidando de vinte pessoas, mas de repente um dia eu cuidei de quatro que valiam por vinte também”.

(N) “Depois de uns quatro, cinco dias que eu estava pegando a rotina na unidade, eu já **comecei pegar paciente pós-operatório direto sozinha**. Daí **o ritmo é corrido**”.

(N) “**Eu não podia soltar**, a chefia já chegava e já dizia assim: Desculpe, mas **o pós-operatório é teu. Os outros são funcionário extra de fora**, vou colocar para atender o fulano lá que está melhor, o outro já está comendo já está conversando, só que o pós-operatório é teu. **Daí se torna um pouco de stress**, aqui é meio complicado você pegar um pós-operatório”.

(A) “Eu cheguei ao setor assim, **como sempre faltam funcionários, então é uma coisa que eu tive que aprender sozinha**, no começo eu comecei a sentir dor de cabeça, só que quando chegava à noite piorava e conforme fui me adaptando ao setor, não senti mais dor de cabeça”.

(A) “Porque você ficar vendo a pessoa de repente dois meses internada, e chora... e outro morrendo, **e você ter que cuidar de dez, vinte pacientes você sozinha** e você atender a todos. E de repente você é uma só para atender a todos, daí **procurar pelo menos atender o primordial daquela pessoa, naquele instante...** isso, um mês, dois meses, três meses, de repente um ano não acontece nada, assim, mas eu não sei ao longo dos anos, entendeu, se isso tudo vai somando”.

(N) “**E a gente ficou muito tempo sem chefia na UTI.** Tinha chefia geral. Mas como eu trabalhava à noite, você pegava uma noite que você tinha enfermeira. Então você entrou naquele ritmo que era assim, você e o médico. **A gente ficou uns três, quatro anos sem enfermeira à noite**”.

Os discursos refletem situações que se relacionam à precarização do trabalho hospitalar, principalmente no que se refere à incapacidade do sistema de saúde pública brasileiro dar conta da reposição de funcionários. Nesse sentido, para as trabalhadoras entrevistadas, o real da atividade da enfermagem relaciona-se cotidianamente ao excesso de hora-extra, falta de reposição de trabalhadores afastados, de treinamento na função, de supervisão e consequente sobrecarga de trabalho aos que permanecem ativos no setor. Todos estes fatores contribuem para a degenerescência dos gêneros do trabalho hospitalar representada pelas condições precárias de trabalho (OSÓRIO, 2002, CLOT, 2006, 2010).

Clot (2006) compreende por gênero a história da atividade compartilhada por um grupo de trabalhadores, a memória impessoal de um local de trabalho, neste caso, a dos trabalhadores do hospital. São incluídas nesta história regras tácitas, os modos de agir, de narrar, aspirações e perspectivas. O gênero por sua vez é constitutivo da atividade pessoal, sendo de maneira concomitante a base das trocas sociais e o lugar de expressão da atividade do indivíduo. O gênero é o “esboço social” que define as relações sociais e a maneira de agir no mundo, sendo renovado por meio de sua estilização. O estilo pessoal é um movimento em que o sujeito se liberta do curso das atividades esperadas, não as negando, mas desenvolvendo-as, renovando-se assim, o gênero profissional que nunca é acabado ou finalizado. O estilo é a transformação dos gêneros na história das atividades em meios de ação. Sua transmissão dá-se de maneira indireta, pelo exercício das atividades e enfrentamento das dificuldades. O enfraquecimento do gênero do trabalho hospitalar pode ser percebido na prática do trabalhador devido à redução

de investimento financeiro no setor. A falta de funcionários e a consequente sobrecarga nas atividades geram sofrimento ao trabalhador. Porém, como destaca Osório (2002), a amputação da atividade possível, ou seja, o impedimento na realização de uma adequada assistência é fonte de sofrimento igualmente importante. Clot (2010a, p. 130) afirma que a origem das situações patogênicas de trabalho frequentemente encontra-se no “emperramento da dinâmica das relações entre estilos e gêneros”. Pois, nestas ocasiões interdita-se o poder de ação dos sujeitos e o seu desenvolvimento apresenta-se “em suspenso”. Esta situação pode ser ilustrada a partir do discurso da trabalhadora:

(G) *“Quando você começa a enxergar que não era nada daquilo que você imaginava, **você cai na decepção completa**, não só insatisfação no local, que eu trabalhava, mas com as coisas erradas que eu via. Mas daí eu vivi **uma insatisfação profissional ...**”.*

A informante apresentou a situação do hospital não dar conta de sua demanda de assistência ao enfermo. Clot (2006) traz a hipótese de que quando na instituição a atividade encontra-se amputada, não se consegue dar conta da demanda externa nem das questões profissionais dos trabalhadores. Os ideais dos trabalhadores com relação à organização, anteriormente vigorantes, são sucedidos por sentimentos de impotência, fadigas crônicas, descompensações psíquicas e ressentimentos. Clot (2006) demonstrou que quando o gênero coletivo é danificado, a atividade pessoal é bloqueada e a vida psíquica pessoal é atingida, como se pode verificar na fala da entrevistada:

(G) *“Ou você fecha os olhos e faz simplesmente aquele trabalho tarefeiro ali, aquela mão de obra do dia-a-dia, sem questionar nada... Ou então você vai passar dia após dia brigando para conseguir coisas melhores, **chega uma hora que a gente cansa... porque minha função, minha competência ali não é tamanha que a minha opinião ou que alguma conduta minha realmente vá mudar qualquer coisa, mudar os problemas que a gente reclama...** a gente luta porque aquilo ali tem que mudar”.*

Ou seja, segundo Clot (2006, 2010a), a atividade passa a ser fonte de sofrimento psíquico coletivo e individual. Pois, sem os recursos do coletivo, o sujeito tende a ficar isolado e incapaz de mobilizar o recurso genérico. O coletivo é mais do que a soma de indivíduos; é a fonte de uma história compartilhada que protege o indivíduo de si mesmo, produzindo subjetividades. O indivíduo apela para o coletivo

em sua tomada de decisões. E quando o coletivo se perde, perdem-se também os recursos para agir e os sujeitos também se fragilizam, o indivíduo fica isolado, sem recursos do social para suas tomadas de decisões. A fragilização do gênero traz consigo a fragilização e desestabilização da atividade, situação que pode favorecer o desenvolvimento de patologias (CLOT, 2006, 2010a). Como no trabalho hospitalar nem todas as equipes funcionam como coletivo – pela incapacidade de reposição de mão-de-obra, falta de investimentos no setor – os recursos genéricos frequentemente são perdidos. Dá-se a condição da amputação da atividade possível. Em outras palavras, quando o gênero profissional, a memória coletiva de um ofício é maltratada, os trabalhadores deixam de se reconhecer naquilo que fazem e o trabalho perde sua função psicológica (CLOT, 2010a, p. 287). O coletivo dos profissionais passa a ser uma “reunião de indivíduos expostos ao isolamento”. A produção genérica torna-se suspensa e cada um depara-se sozinho com as situações da organização de trabalho. Ou seja, para Clot (2010a), o ofício mostra o que é em seu movimento. No entanto, quando este movimento é impedido ou contrariado, o trabalho pode-se tornar um risco para a saúde. Todas estas situações são constantemente presentes nas falas das profissionais entrevistadas.

A perda do sentido no trabalho é observada nos discursos dos profissionais e relaciona-se à prescrição da atividade. Conforme demonstrou Clot (2010a), a perda de sentido da atividade torna o prosseguimento da ação psicologicamente artificial e os indivíduos não se reconhecem nela. As ações realizadas conflitam-se com as que deveriam e, sobretudo, poderiam ter sido executadas, porém perderam a sua significação social. Clot (2010a, p. 10) afirma que a combinação excesso de atividade e sentimento de insignificância, o que pode ser observado nas situações de trabalho apresentadas pelas informantes, formam uma “mistura explosiva”. Ou seja, a atividade encontra-se atingida em seu desenvolvimento possível.

O trabalho em equipe é essencial para que se obtenham condições ao desenvolvimento das atividades profissionais. O coletivo, nesse sentido, possui papel fundamental para o bom andamento do trabalho hospitalar. A redução do quadro de pessoal do hospital produz sobrecarga e também bloqueia a sua atividade possível, criando condições para o desenvolvimento de sofrimento psíquico. Na experiência de trabalho de uma das entrevistadas, a chefia do seu setor procurou uma alternativa ao problema da falta de funcionários:

(A) “Na verdade eles querem implantar um rodízio. Vamos supor que faltem dois, três funcionários em um setor... nós trabalhamos em três porque tem três salas, né, então **num outro setor quando aquele um falta, eles querem tirar daquele setor...e querem te por naquele setor porque faltou alguém...** de repente... eles querem fazer rodízio ali dentro para que, se faltar um, coloca o outro, só que as condições trabalhistas também não englobam tudo”.

No entanto, quando o trabalhador questiona a forma de rodízio de funcionários:

(A) “Não, mas independente **você vai para lá**, daí eu falei, não, mas eu não sei nem como é a rotina lá e nem conheço, você teria como me fazer por escrito, então, até mesmo porque eu sou lotada num setor... como que eu posso estar indo pra outro setor... E a pessoa falou que mandou outra pessoa também que estaria na mesma situação que eu. Sempre dessa forma, daí foi vindo, foi vindo, **faltava gente e faziam isso, mas nunca se preocuparam: nós vamos dar um treinamento...nós estamos vendo quem é que quer trabalhar naquele setor.** E daí foi dessa forma a situação”.

(A) “Daí a mesma pessoa pegou e falou assim: que eu teria que ir para outro setor e **quem não fosse, estaria sujeito a movimentações**”.

Esta fala revela uma tentativa de resolução do problema da falta de reposição de servidores a partir do treinamento multifuncional de um trabalhador em várias atividades. Infere-se que ainda que o hospital público esteja inserido em uma forma de gestão taylorista, há influências da gestão pós-fordista, ou seja, toyotista¹⁴ no trabalho hospitalar. Esta forma de gestão de trabalho capitalista exige a polivalência e multifuncionalidade dos trabalhadores e caracteriza-se pelo envolvimento cooptado da sua subjetividade (PALANGANA, 2002). Richard Sennett (2008), afirma que o comportamento flexível exigido pelas organizações aos seus trabalhadores, está trazendo ao indivíduo algo que denomina “enfraquecimento do caráter”. Sennet (2008) mostrou que o comportamento humano flexível, baseado na

¹⁴ O modelo de gestão toyotista iniciou-se nos anos 70 do século passado, no Japão trazendo consigo a promessa de um inovador sistema de administração do trabalho. Esta nova fase do capitalismo foi marcada pelo desenvolvimento tecnológico e científico, as organizações passaram a procurar a superação da rigidez apresentada pelo fordismo e deslocar a linha de produção para regiões onde as organizações sindicais não fossem tão organizadas, os salários fossem mais baixos e recorrer a fusões com vistas à aceleração do tempo de giro do capital. No Japão, a produção em série precisou se adaptar às demandas de consumo do país, o padrão de consumo se mostrava reduzido, diversificado e dirigido. Os conceitos do toyotismo foram difundidos pelos diferentes países. A partir deste período, o trabalhador apresentava-se com um perfil diferenciado, era mais escolarizado, com raciocínio lógico, capacidade de trabalhar em equipe, de operar equipamentos diversos e complexos, apto à realização de diversas operações relacionadas ao trabalho. As características do trabalho no período toyotista incluem a polivalência, a rotatividade de operações e as rígidas formas de controle do taylorismo/fordismo, são transformadas em lideranças motivadoras e em um ambiente em que o próprio grupo exerce pressão sobre os indivíduos. Ao mesmo tempo em que se flexibilizam as empresas, cresce o desemprego, advindo em parte das inovações tecnológicas e disseminam-se formas precárias de trabalho e os contratos por tempo parcial, os contratos temporários e subcontratação (FARIA, 2004; ANTUNES, 2000; GRISCI, 2005).

habilidade de realizar e se adaptar às mudanças em curto espaço de tempo é fator primordial a ser exigido nas relações de trabalho. Tal flexibilidade tanto individual, como a das relações econômico-políticas, tem trazido aos trabalhadores uma sensação de insegurança. Sennett (2008) afirma que para evitar o fracasso, o sujeito submete-se a uma espécie de dominação e aprovação aos fatores capitalistas, aceitando assim o fracasso como um tabu. Segundo Sennett (2008), dentro de uma instituição capitalista convém ao ser humano ser maleável, sempre aberto a novas experiências, a instituições flexíveis e ao constante correr riscos. Neste cenário não há espaço para avaliação da dor do fracasso, existindo um valor da não permissão de falha nos setores de trabalho.

Assim sendo, percebe-se que o trabalho hospitalar público encontra-se em situação precária e esta conjuntura contribui com a degenerescência dos gêneros. As implicações de todas estas situações refletem em um processo de produção de subjetividade vinculada ao adoecimento e sofrimento relacionado ao bloqueio da atividade possível. Destarte, em situação de adoecimento, o afastamento do trabalho pode se tornar medida imprescindível para o trabalhador ter condições de recuperar a saúde. Apresenta-se, a seguir parte do que se mostrou como produção da subjetividade na condição de trabalhador afastado para as participantes desta pesquisa.

5.4 NÚCLEO 4 - SIGNIFICADOS E SENTIDOS DO AFASTAMENTO DO TRABALHO – QUANDO O TRABALHADOR DO HOSPITAL TORNA-SE PACIENTE

Ao se tratar a respeito da subjetividade do trabalhador afastado por adoecimento é relevante pensar a respeito da sua constituição a partir das condições objetivas a que está naquele momento submetido, em sua vivência profissional, no caso o afastamento do trabalho. Para tanto, é necessário pensar sobre as múltiplas determinações a que se refere este sujeito. Desta forma, apresentamos os primeiros três núcleos que contextualizam a análise a seguir apresentada.

No primeiro núcleo, a partir do referencial da psicologia sócio-histórica, apresentou-se a centralidade da atividade. Demonstrou-se como o auxiliar de enfermagem vai desenvolvendo suas capacidades a partir da sua inscrição nos gêneros de atividade profissional e por meio desta, vai adquirindo um estilo próprio e desenvolvendo atributos que vão constituindo sua subjetividade. Em seguida, como segundo núcleo de significação apresentou-se a atividade da área da saúde como permeada por ideologias relativas à abnegação. Tais sistemas de ideias implicam na produção de sua subjetividade relacionada a sentimentos contraditórios implicados nos conflitos do ideal versus o real da profissão. Além disso, o trabalho hospitalar possuindo frequentemente uma forma de gestão que pode influenciar na produção de subjetividade do profissional, no caso, a amputação da atividade possível (CLOT, 2006), em que seu gesto pode tornar-se interdito devido à forma de administração da atividade. E, no terceiro núcleo apresentou-se como o trabalho hospitalar constantemente carece de uma atenção no sentido financeiro, situação que constantemente gera sobrecarga ao trabalhador representado por uma queixa frequente que é a falta de reposição de mão-de-obra. A partir do que foi visto, não somente a sobrecarga pode relacionar-se ao desgaste do trabalhador, porém a interdição da atividade possível em situações de trabalho implica em uma produção de subjetividade relacionada a processos de adoecimento. Todos estes fatores influenciam na fragilização dos gêneros do trabalho hospitalar. Não obstante o afastamento do trabalho é previsto em lei como uma forma do indivíduo recuperar a sua saúde, questiona-se quais são os sentidos do afastamento para este trabalhador? As informantes apresentam um pouco da experiência pessoal relacionada a este período de sua vivência profissional. Algumas falas podem ser

demonstrativas de como este processo vai adquirindo um particular sentido para cada entrevistada:

(A) “Então, de três anos pra cá, não três, não, de uns quatro, cinco anos pra cá...é tudo evolutivo,... uma dor de cabeça, daí veio uma tristeza... foi uma coisa que veio, assim, foi vindo, e daí deu no que deu, até uma hora de **eu não suportar mais**”.

(A) “Olha...tem alguns colegas meus que ... também se afastaram... mas a maioria, assim, não sei se **é stress, um somatório de tudo, da pessoa ver...** você vê que no trabalho tem bastante... situações que ocorrem que às vezes **a pessoa sente aquela pressão toda que até num certo ponto ela leva, ela leva, ela releva, chega uma hora que ela... parece que ela explode**”.

(G) “Eu procurei o médico, eu falei: eu não aguento mais, a questão não é que eu não quero trabalhar, eu quero trabalhar, mas **eu não aguento mais trabalhar naquele lugar** (setor)...**eu não aguento...** ele falou, olha, eu acho muito difícil tratar você sem te afastar do trabalho”.

O momento do afastamento do trabalho, para as entrevistadas, aconteceu quando parece que não estavam mais suportando o que se apresentava em sua vivência profissional. O discurso apresenta-se permeado pelas expressões: “*não aguento*”, “*não suporte*”, e também sobre um quadro evolutivo em que um somatório de condições apareceu ao trabalhador, trazendo implicações a sua saúde. Na tentativa de dar conta das situações tanto de ordem pessoal como profissional, não se percebem as múltiplas determinações da doença, até que em determinado momento, aponta-se para uma situação que parece insuportável:

(A) “Quando eu me afastei a primeira vez...eu estava **bem sobrecarregada**. Chegou a uma situação que eu não **conseguia nem levantar da cama**, e quando eu levantava me dava queda de energia. Sabe, às vezes tinha que deitar, levantava porque eu tinha que trabalhar...**sem saber o que realmente estava acontecendo...** Tinha dias que eu estava super carregada no setor de trabalho... Daí parece que descompensava mais ainda, daí eu voltava pior para casa, sabe, pior, pior... E outro dia eu falava, não, **vai melhorar... tinha dias que acontecia de novo**, sabe, e quando chegava próximo da hora de ir trabalhar, parece que **aumentava a dor de cabeça, o mal-estar, tinha queda de energia...**Mas eu sabia que eu tinha que ir trabalhar, que meu horário era aquele para entrar, sabe? Só que me sentia sobrecarregada e cada dia mais e mais, e chegava em casa assim. Daí começou a me dar **insônia**, coisa que eu não tinha antes, daí eu **não conseguia me desligar do trabalho** sabe, às vezes eu ficava a noite toda pensando em uma situação que tinha acontecido durante o dia... não conseguia me desligar, **não conseguia dormir**, e a cada dia piorando mais”.

Para esta trabalhadora, afastada do trabalho por motivo de problemas de coluna devido a um acidente de trabalho, o afastamento apresentou-se como algo repentino e indispensável para a solução do seu problema de saúde:

(N) “Hoje você está bem, você está andando, você está indo trabalhar, **de repente você não consegue levantar nem da tua própria cama sozinha, de um dia para o outro**, eu queria...**eu estava preocupada com o tratamento...**mas na época em si eu não me preocupei com o afastamento, eu queria **o afastamento para poder fazer o tratamento**. Falei assim: eu não vou conseguir tratar e trabalhar, se eu vou trabalhar **eu não aguento trabalhar**, não aguento levantar o paciente..Eu disse assim: **eu quero saber o que aconteceu com a minha coluna**, o motivo do meu afastamento no início era só isso, eu queria saber o que estava acontecendo, porque **eu não conseguia me movimentar, então na época eu não me preocupei com o afastamento em si...eu precisava correr atrás de um médico**”.

A procura do médico aparece como um pedido de socorro a uma situação de doença. Porém, a doença como algo implicado em múltiplas dimensões em que, naquele momento, o trabalhador muitas vezes não consegue perceber. Aparece uma contradição ao profissional que passa do papel de trabalhador da saúde, lidando com a doença de indivíduos para paciente, quando precisa lidar com o próprio processo de adoecimento. Para algumas das trabalhadoras da área da saúde, lidar com a própria doença, em certo momento implica em dificuldades na aceitação, bem como na incompreensão deste fato:

(A) “Para eu mesma entender que eu preciso de tratamento, aceitar que eu tenho que cuidar da minha saúde mental, é um processo que eu tenho que amadurecer, eu mesma tenho que saber entender isso e **aceitar é difícil**”.

(N) “Muita coisa que eu gostava de fazer, hoje em dia eu não posso ... uma coisa que você fica **dependente**, daí **você se irrita, e daí se eu vou lá e faço, eu fico ruim depois**, daí ele (marido) me cobra, ele diz: Você sabe que não pode fazer, por que é que vai fazer? Daí você tem aquela limitação, aí a gente se sente mal, porque não consegue mais fazer muita coisa que fazia”.

Para Márcia Ramos (2005), o processo de afastamento expõe outra contradição inerente à instituição hospitalar: sua potência e fragilidade ao depender da saúde de seus trabalhadores para dar conta do que se espera deste – a doença e morte. Para a autora, a instituição hospitalar acaba trazendo consigo a própria morte e doença uma vez que usa o corpo do trabalhador maquinicamente e este é tomado como mercadoria com prazo de vida útil.

Nesse sentido, o adoecimento e o consequente afastamento do trabalho implicam aos indivíduos novas formas de subjetivação. Para uma maior compreensão deste sujeito, os significados e sentidos são o ponto de partida.

Salienta-se que os dois formam uma unidade dialética, ou dupla referência (AGUIAR, 2006, MOLON, 2009). Para as autoras, baseando-se nos pressupostos de Vigotski, os significados são produções histórico-sociais, são mais “convencionais” e “dicionarizados”, são construídos e tornam possível a relação social, permitem a comunicação e socialização de novas experiências. Não obstante o significado refere-se a conteúdos mais fixos e compartilhados, que são apropriados pelos sujeitos e se transformam em movimento histórico (AGUIAR, 2006, MOLON, 2009). Alguns extratos de discurso podem ser indicativos do significado do afastamento para as participantes desta pesquisa:

(G) *“Enquanto isso eu estou afastada, e como é que eu faço na minha cabeça? Eu tenho certeza que lá dentro eles estão falando, é mais uma que pegou atestado porque **está forçando para não trabalhar aqui, está ferrando com a equipe** porque é assim que lá dentro é o raciocínio”.*

(A) *“Acho que a princípio, não sei...fazem de conta que está tudo bem, entendeu, mas você vê assim ... **até comentários de outras pessoas mesmo: Aquele lá só fica afastado mesmo...**Igual essa supervisora que aconteceu isso... Ela...alega para todos que **não vai aceitar gente com limitação no setor dela.** Então o que será que uma pessoa pensa... ela falou que...**se fosse ela...não teria aceitado os servidores no setor dela com restrição e que ela não vai mais aceitar,** sabe”.*

Infere-se que os significados do afastamento parecem ser a partir da apreensão das informantes quanto à reação de colegas e supervisores ao processo, relacionados à indolência, lassidão, ociosidade e inatividade do trabalhador. Com relação a este fato, como constatado em algumas pesquisas, constantemente o trabalhador afastado evidencia na esfera social o preconceito por parte de profissionais da saúde, familiares, chefia e colegas de trabalho. Existe frequentemente um fenômeno de culpabilização do trabalhador pelo processo de adoecimento (SILVA E HASHIMOTO, 2003; ROBLES E SILVEIRA, 2009; RAMOS, TITTONI E NARDI, 2008). Estes fatores relacionam-se aos significados do afastamento como produtos histórico-sociais e compartilhados nas relações, apropriados pelos sujeitos e configurados a partir de sua subjetividade (AGUIAR, 2006). Para uma maior apreensão da produção subjetiva, é importante avançar a análise para zonas mais fluídas, que se referem aos sentidos do trabalhador.

Para Rey (2004), os sentidos existem como momento processual do sujeito e associam-se aos diversos contextos de sua ação. Estes são formações dinâmicas, fluídas e complexas, com várias zonas em movimento permanente. Para o autor, os sentidos são fonte primordial para apreensão do processo de subjetivação. O

sentido articula o mundo psicológico historicamente configurado do sujeito com a experiência de um momento atual. O sentido pode ser definido como elemento central de integração dialética entre o histórico e o atual na configuração da psique. Em outras palavras, a produção individual do sentido possui origem no encontro do singular do sujeito com a experiência social concreta. Ou seja, no caso em questão, apresenta-se o sujeito, o auxiliar de enfermagem deparando-se com a situação do afastamento do trabalho. Rey (2004) afirma que o sentido integra a unidade indissolúvel da história do sujeito com o contexto social da experiência subjetivada, provocando diversas formas de conduta, emoções e representações que acompanham a posição do sujeito de acordo com a situação. A partir das falas das trabalhadoras, é possível conhecer parte do que se refere ao sentido do afastamento para elas:

(A) *“Ah, a sensação foi assim: mas de novo? Só que **eu senti que eu não tinha condições nenhuma**, é assim, é **como você querer, mas você não pode, porque é uma coisa que está no seu corpo e como é que você vai lutar contra aquilo**. Eu levantava e tinha tontura, mal-estar, a náusea, assim...mesmo na cama me voltava a dor de cabeça direto. Então é uma coisa assim que eu não queria, mas aconteceu, o meu corpo estava...assim até queria que fosse diferente, entendeu? **A gente sempre acha que pode enfrentar, mas ao mesmo tempo o corpo não deixou**”.*

O adoecimento, e o consequente afastamento, parece representado para esta trabalhadora, como localizado em seu corpo, algo com o que gostaria de lutar, porém não conseguiu. Seu discurso remete a sentimentos contraditórios, que revelam que todo o comportamento é emocionado, partindo da unidade simbólico e emocional (AGUIAR, 2006). A fala da trabalhadora parece revelar sentimentos de impotência frente ao adoecimento e o afastamento como condição imprescindível. Sentidos diferentes também aparecem no discurso de outra profissional:

(G) *“A gente tem aquele conceito de que **quem não trabalha não merece comer**, não merece... não merece nada das outras coisas e é muito pior a situação do servidor público que ele está afastado, mas está ganhando o salário sem praticamente perda de nada. É totalmente diferente de quem é afastado pelo INSS que a remuneração cai e aí a um nível considerado. É um sistema diferente, é um **misto de vergonha com culpa**, sabe”.*

(G) *“Mas, sabe, o pior é o **sentimento de culpa** é sentimento de que, poxa, eu não estou trabalhando, então eu **não sou digna nem do salário que eu estou recebendo**”.*

Quanto aos sentidos do afastamento para esta trabalhadora, a culpa parece ser um sentimento implicado em seu processo de afastamento do trabalho bem como seu processo de adoecimento. Machado e Abreu-Tardelli (2005) demonstraram que as organizações de trabalho da atualidade evidenciam que as prescrições veiculam uma ideologia de trabalho em que a responsabilidade do sucesso ou fracasso das atividades é atribuída às equipes de trabalho e não às chefias e hierarquias que possuem controle geral das instituições. O trabalhador atribui à esfera individual problemas que são de ordem social, como no caso, a falta de funcionários e investimento financeiro no setor hospitalar. Nesse sentido, Clot (2006) demonstrou que não é o trabalhador que não está atendendo às exigências da instituição, mas pelo contrário, as instituições não estariam atendendo às reais necessidades do trabalhador, com pouco reconhecimento ou recursos para o desenvolvimento das atividades. Nesse sentido, a culpa e a vergonha apresentam-se como sentimentos na auxiliar de enfermagem afastada do trabalho.

Outros sentidos também podem ser evidenciados no discurso desta trabalhadora:

(N) “Se eu tivesse me machucado fora, era uma coisa, me machuquei aqui dentro daí você se sente mal... **porque você se sente como um funcionário descartável.** Enquanto você está bem, você vem e faz hora-extra, você vem fora do teu horário... Então você saía dali, você ia para casa, quando era uma, duas horas da tarde, te ligando, oh, fulano não veio hoje, dá para você fazer extra?... daí você sabia que a unidade estava cheia, e daí você pensa nos colegas de trabalho que estão lá dentro, que vão correr a noite toda em três, quatro, para manter 10 pacientes lá dentro. Daí você diz, não, eu já dormi um pouco, consigo voltar, ou seja, **você vive em função da unidade, quando você precisa, eles simplesmente viram as costas.** Daí você fica naquela, diz assim, o negócio está perdido, daí é **onde você entra em quadro depressivo que nem eu estou há mais de um ano**”.

(N) “**Revolta...** bastante. Porque **é uma área que eu escolhi,** eu gosto do que faço, senão não estaria há 20 anos dentro de uma UTI”.

(N) “**Quantas vezes de eu deixar um filho doente para cuidar dos filhos dos outros aqui, aquele negócio, você dá tua vida para a empresa e uma hora que você precisa, não tem o retorno,** daí como é que você se sente?”.

(N) “De saber que a partir de agora você vai ter que começar a **aprender a viver com certa limitação.** Que **muita coisa que você achava que poderia voltar a fazer, você não vai poder**”.

Esta trabalhadora refere-se a um sentimento de revolta e indignação em suas falas. Traz a questão da sensação de descartabilidade do trabalhador quando

o mesmo apresenta-se em situação de adoecimento. Aparece também, para esta trabalhadora, a lamentação pela limitação física a qual a partir daquele momento terá que conviver. A informante parece não suportar o fato de ter dado muito de si para o desenvolvimento de capacidade profissional e sente um descaso por parte do hospital no momento que necessitava de um atendimento médico. Como apontou Elias e Navarro (2006), ao tentar cuidar de sua saúde esbarram em um sistema que não lhes dá oportunidade (segundo a opinião das entrevistadas) de cuidados eficientes. Também é perceptível nas falas das entrevistadas como a ideologia de abnegação é constante na profissão do auxiliar de enfermagem. Porém, no momento do afastamento, os sentimentos de incompreensão e indignação tornaram-se fatos predominantes para a profissional. Ou seja, no momento do afastamento, os conflitos do real versus ideal da profissão tornam-se mais evidentes.

Parece haver um sentimento de inconformismo pelo fato de ter se dedicado à profissão e não receber um atendimento médico no momento que necessitava. Este processo relaciona-se aos processos de alienação no trabalho no sentido que o produto de seu trabalho se torna estranho e alheio à trabalhadora. No caso, trabalha com a saúde e não recebe atendimento médico quando necessita. Conforme Gonçalves e Bock (2009), o trabalhador aplica sua força de trabalho e não se apropria de sua produção. A objetivação de seu trabalho pertence a outro. Nesse sentido, o trabalhador aliena-se de si próprio, não se reconhecendo em um coletivo que produz e não reconhece sua atividade como produtora. Sua consciência é marcada por esta alienação que possui origem na base material de produção.

Como o trabalho ocupa papel central para o indivíduo, no momento do afastamento, apresenta-se comumente o sentimento de inutilidade, bem como a sensação de sentir falta do seu trabalho que se apresenta como organizador do próprio ritmo e rotina das vidas das entrevistadas:

(N) “(Sinto falta) de tudo. **Dos pacientes, daquele corre-corre, do pessoal, daquele ritmo que você tinha**, sabe? Você sai ali, você vem pra cá, era brincadeira que a gente tinha dentro da unidade... você brinca um com outro, daí vem um e conta o que tinha feito final de semana, aquele ritmo diário ali, correndo, chegando paciente do centro cirúrgico”.

(A) “Ah, você se sente afastada assim... **porque o trabalho da gente é importante... você se sente afastada...ah, é como se faltasse alguma coisa....de você mesmo, do seu dia-a-dia**, entendeu? Pelo menos é dessa forma que eu senti, só que ao mesmo tempo, daí eu fico pensando, como que eu também vou e assim, trabalhar desta forma, o que será que isso vai estar passando para quem você está atendendo...”.

(G) *“É a sensação de que você não está fazendo nada. De você não estar trabalhando”.*

Para Clot (2006), a participação nos gêneros de atividade contribui para definir a relação com os outros e consigo mesmo. O autor demonstrou em pesquisas com desempregados que estar longe do trabalho representa uma perda da inscrição diferenciadora do indivíduo no mundo, sendo que esta situação acaba por “desnortear” a sua atividade. Infere-se que tal implicação também se sobrepõe ao trabalhador afastado. Clot (2010b) em pesquisas com desempregados constatou que frequentemente eles apresentavam a sensação de serem “supérfluos” e estarem “sobrando”; este sentimento também se apresentou no real da atividade do trabalhador afastado. Clot (2010b) propôs que os profissionais privados do emprego constantemente pensavam e “ruminavam” a respeito das atividades que não podiam mais realizar. O autor aponta que nessas situações, o real da atividade é muito cansativo e sua fadiga é intensa. O afastado do trabalho tem sua atividade interdita e sua saúde pode se degradar. Pois, afastar-se do trabalho representa a separação do indivíduo de um trabalho coletivo e da história comum. Como a subjetividade do indivíduo se configura por meio de suas atividades, e uma delas é o seu trabalho, o afastamento representa uma perda de referenciais objetivos e subjetivos.

Haja vista a relevância social da atividade para a sociedade como um todo e sua centralidade para a constituição subjetiva, como parte desta, é necessário tratar a respeito de identidade. TITTONI e NARDI (1995) apontam que o sofrimento do profissional afastado advém de uma crise identificatória. A impossibilidade de realizar a atividade profissional é um núcleo importante do sofrimento mental, podendo trazer uma “identidade de trabalhador afastado” (TITTONI e NARDI, 1995, RAMOS, TITTONI e NARDI, 2008). Relacionam-se aos aspectos subjetivos relacionados ao afastamento, conforme apontam algumas pesquisas, a mobilização de sentidos e sentimentos diferenciados. Destacam-se: imobilização, fragilização, desqualificação, inferioridade por não dar conta de suas atividades e pelas restrições ao seu cumprimento, humilhação, desvalia pessoal, inutilidade, exclusão, fracasso, falta de reconhecimento nas esferas sociais a respeito da doença, culpa, submissão, conformismo, insegurança, ansiedade, depressão (RAMOS, TITTONI e NARDI, 2008; SILVA e HASHIMOTO, 2003; SOUZA e FAIMAN, 2007; ROBLES e SILVEIRA, 2009; RAMOS, 2005). Esta aplicação se justapõe às trabalhadoras entrevistadas,

em que os sentimentos relacionados ao afastamento revelaram-se de maneira contraditória, com maior ou menor intensidade de acordo com os sentidos pessoais que a experiência adquiriu para cada uma.

Ao se tratar de subjetividade Gonçalves e Bock (2009) demonstram a necessidade de apontar a dimensão histórica dos fenômenos. A autorresponsabilização e culpabilização pelo processo de adoecimento no trabalho foram fatos presentes nas falas das informantes. Observa-se na gênese deste fenômeno, um processo relacionado à alienação, implicada na cisão entre atividade e consciência, tal como conceituado pelas autoras. Este fenômeno relaciona-se a uma afetividade com emoções contraditórias, mesmice da identidade, afetividade cristalizada. Ou seja, configurados na alienação e implicando em experiências subjetivas diversas. A partir da situação concreta existem significados sociais partilhados e sentidos subjetivos que fazem parte dos aspectos deste fenômeno (GONÇALVES e BOCK, 2009).

Pitta (1990) afirma que a sociedade lida com a dor como algo a ser evitado e silenciado. Os sentimentos aí despertados não encontram expressão, devendo ser reprimidos. Dentro de uma sociedade pautada pelo lucro, adoecer significa deixar de produzir, tornando-se vergonhoso para o indivíduo. Os sentimentos apresentados pelos trabalhadores precisam ser pensados a partir da dialética objetividade/subjetividade onde as condições concretas em que se estabelecem as relações de produção precisam ser compreendidas (GONÇALVES e BOCK, 2009). Nesse sentido, o trabalho hospitalar aparece como campo de atuação. Estabelecem-se assim as relações em que este trabalho submete-se, no caso a partir de uma estrutura capitalista e dentro de uma lógica de trabalho taylorizado. Esta lógica de trabalho fracionado e repetitivo leva a uma prescrição da atividade e que, por si só, implica na subjetividade do trabalhador. Como a atividade não pode ser anulada, passa a existir ao trabalhador na forma de sofrimento psíquico e adoecimento. Contraditoriamente, afastar-se do trabalho significa afastar-se de um lugar em que se inscreve como ser humano e da participação nos gêneros coletivos dos trabalhadores (CLOT, 2006). Todos estes fatores implicam no trabalhador nova forma de subjetivação em que sua atividade torna-se interdita pela situação do afastamento. No momento em que é afastado do trabalho, o indivíduo é isolado dos recursos genéricos, permanecendo isolado, e sua atividade enquanto afastado é fonte de sofrimento psíquico.

Percebe-se que o afastamento do trabalho, apresentou-se para cada entrevistada de maneira única. Os significados e sentidos do afastamento de cada entrevistada dependem de sua história de vida, da importância e sentido da atividade para cada profissional, da relevância que percebe do seu trabalho para a sociedade e para a sua configuração subjetiva, do desenvolvimento das suas capacidades, de como se processou a atividade no contexto em que estavam inseridas como a situação de trabalho apresentou-se no momento anterior ao afastamento. O período do afastamento representa algo singular, sentimentos decorrentes deste processo, dizem respeito tanto da história de cada indivíduo, como relatam a respeito da sociedade em que vivem. É possível perceber a partir das falas o que Rey (2004) demonstrou ao afirmar que o sentido integra o social com o individual e esta categoria permite apontar o conhecimento não somente do sujeito, mas da sociedade que o constituiu. O sentido expressa a forma singular e psicológica pela qual se manifesta a história social, as sutilezas e desdobramentos que esta situação vai tendo dentro de uma história única de produção de sentidos que caracteriza a produção subjetiva. Nesse sentido, faz-se presente no momento do afastamento uma inevitável reflexão quanto ao sentido que o trabalhador atribui ao seu trabalho, seus modos de viver e compreender a vida, as relações sociais, lidar com as próprias limitações, necessidade de conviver com nova realidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber, de acordo com Aguiar (2006), que a análise dos núcleos de significação do discurso não pode ser contemplada sem o reconhecimento da interrelação entre os mesmos. Assim, conclui-se a partir da análise realizada, que o momento do afastamento do trabalho para cada trabalhadora relaciona-se diretamente ao movimento dos núcleos acima descritos, os quais são: a centralidade do trabalho para a subjetividade; a natureza e o histórico do trabalho hospitalar e suas implicações nas relações sociais e na subjetividade do trabalhador; a fragilização e degenerescência dos gêneros - a interdição da atividade do trabalhador hospitalar e o adoecimento do trabalhador; significados e sentidos do afastamento do trabalho – quando o trabalhador do hospital torna-se paciente.

Foi possível, a partir das análises das entrevistas, compreender o aspecto de centralidade da atividade para cada profissional, sendo esta uma categoria com grande relevância no seu processo de formação de identidade em suas múltiplas dimensões e nos modos de subjetivação. Na medida em que os trabalhadores realizam as suas atividades, transformam a sociedade e neste processo dialético, sua configuração subjetiva era modificada em um movimento contínuo (MARTINS, 2005). É possível perceber, a partir desta análise, como afirma Martins (2005), que é indiscutível a centralidade da expressão do trabalho nas dimensões objetivas e subjetivas da existência humana, pelo motivo desta ser uma atividade em que o homem produz e reproduz a sua vida, ou seja, efetiva a sua atividade vital. Ainda que em situação de afastamento do trabalho, foi possível reconhecer na fala de cada entrevistada, a atribuição de sentido pessoal à sua atividade que se relaciona à sua história pessoal e profissional.

No caso em questão, têm-se a profissão de auxiliar de enfermagem hospitalar organizada a partir de uma forma de gestão taylorista, com uma natureza distinta, permeada por ideologias e forma de organização essencialmente burocrática. Fatores estes que implicam na produção de subjetividade de todos os atores envolvidos. No entanto, como afirma Martins (2005), o trabalho mesmo dentro de um sistema capitalista, ainda que com algumas restrições, permite o desenvolvimento de capacidades, o reconhecimento da ligação entre os motivos e fins do trabalho, a gratificação com os sentimentos produzidos por este, ou seja, permite a atribuição de sentido pessoal à atividade na medida em que a pessoa a

coloca em prol de seu próprio enriquecimento. A partir do movimento da fala de cada entrevistada, foi possível perceber satisfação pessoal pela atividade desenvolvida, ainda que a forma de gestão tenha implicações em seu processo de configuração subjetiva. Todos estes fatores relacionam-se à construção e participação de cada trabalhador nos gêneros profissionais do trabalho da área da saúde. A partir deste ofício cada uma das entrevistadas demonstrou o desenvolvimento de um estilo pessoal, produzindo para muito além de um serviço de enfermagem, a própria subjetividade. Como Clot (2006) demonstrou, para o sujeito, os objetos, ferramentas, signos e atividades dos outros com relação a ele, são primeiro fonte de seu desenvolvimento e só depois se tornam meios a serviço da sua atividade pessoal. O desenvolvimento do sujeito dá-se na medida em que põe o mundo social ao seu serviço, ou seja, reformulando-o e participando na elaboração de novas significações.

No entanto, o trabalho na área da saúde tem passado por algumas crises, implicadas na falta de investimentos financeiros no setor. Esta situação tem contribuído para o fenômeno da precarização do trabalho, que tem se demonstrado fato comum em nossa sociedade. Este fenômeno revela-se como fato corriqueiro na fala das entrevistadas quando denunciam a falta de profissionais para trabalhar, o que implica no aumento de carga-horária de trabalho e aumento e diversificação de atividades. Todos estes fatores relacionam-se à fragilização dos gêneros profissionais, sendo possível observar nos discursos das entrevistadas que não somente a sobrecarga de atividades, mas o impedimento da sua atividade pelos limites da própria instituição é motivo de sofrimento para o profissional. Nesse aspecto, apresentou-se também a atividade por vezes destituída de sentido. E como afirma Clot (2010a, p. 16), no momento em que a atividade aparece para o indivíduo como algo que perdeu seu sentido, esta se torna “amputada de seu poder de agir”. Os objetivos da ação são desvinculados do que é realmente importante para o sujeito e os objetivos que realmente seriam válidos são “reduzidos ao silêncio, são deixados em suspenso”.

O sofrimento e o adoecimento do trabalhador apareceram, nos casos em questão, vinculados ao processo de afastamento do trabalho de cada uma. O momento do afastamento parece ser permeado por um sentimento de ruptura, em que se perde um lugar em que se inscreve como ser humano. Em que se deixa de realizar uma das expressões da atividade vital humana, no caso em questão, a do

trabalho como auxiliar de enfermagem. A ruptura representada pelo afastamento do trabalho foi um momento pessoal para cada entrevistada e estava fortemente relacionada a vários sentidos e sentimentos como os de inutilidade, depressão, ansiedade, indignação, culpabilização, incompetência, revolta, humilhação e ressentimento. Cada um destes sentimentos relaciona-se aos significados sociais e sentidos pessoais, tanto do afastamento como da atividade para cada uma. Foi possível compreender o quanto a partir do afastamento tem-se também um impedimento da atividade, condição em que o ser humano, torna-se isolado e sem os recursos do social e do seu ambiente de trabalho. Situação que pode ser motivo de sofrimento ao trabalhador (CLOT, 2010a). Assim, foi possível compreender como demonstra o pressuposto teórico da Clínica da Atividade que o trabalho cumpre uma função psicológica para o indivíduo e esta não pode ser substituída por qualquer outra, com importantes implicações para o processo de configuração da subjetividade.

Conforme Rey (2007), a subjetividade na perspectiva da psicologia histórico-cultural, está relacionada à configuração de todos os sistemas humanos, desde o sujeito concreto, até as instituições e os espaços sociais que servem como cenário para as atividades. Assim, no caso em questão, tem-se a atividade do auxiliar de enfermagem e sua produção subjetiva no espaço hospitalar com diferenciadas produções de sentidos. Para Rey (2007, p. 144), a categoria sujeito implica no conhecimento deste não como uma condição estática ou universal da pessoa. “Porém o sujeito, de modo permanente produz novos espaços de subjetivação no decorrer de uma atividade”. Foi possível perceber como os sujeitos vão atribuindo sentidos e significados diferenciados à experiência do afastamento, de maneira que sua produção subjetiva também era configurada de maneira dinâmica, não possuindo um caráter de estabilidade, porém criativo.

Nesse sentido, questiona-se sobre a atuação dos psicólogos nos diferentes contextos e instituições em que os indivíduos realizam suas atividades. Cabe ao psicólogo pensar o sujeito e a sociedade (fenômenos sociais) como se constituindo em um mesmo processo. A Psicologia, em sua atuação, possui responsabilidade em reforçar ideais que reconheçam o indivíduo como ser ativo, social, histórico e em permanente construção e considerar que a realidade não está dada, mas que é movimento e precisa ser conhecida a partir de sua dialética. Sujeito e sociedade são constituídos em um mesmo processo, no qual existem duas esferas que são

essenciais para a compreensão da totalidade do real (GONÇALVES e BOCK, 2009). O discurso social apresenta muitas vezes o trabalhador afastado como alguém que não se adaptou às condições exigidas pelo seu trabalho. No entanto, é necessário a psicologia romper com as visões naturalizantes que visam a culpabilização do trabalhador pelo processo de adoecimento, no caso um problema social (GONÇALVES e BOCK, 2009).

A intervenção na área do trabalho precisa levar em conta o coletivo de trabalhadores, como proposta pela Clínica da Atividade, encontrando as soluções aos coletivos fragilizados de maneira conjunta. Ao se propor ações que possibilitem transformação nos diversos setores de trabalho e proporcionando ao trabalhador as condições de autonomia e emancipação nas suas atividades, será possível a realização de um trabalho criativo, com a condição de criação e recriação dos seus ofícios (CLOT, 2006, 2010a). Ou seja, a proposta da Clínica da Atividade, visa a restauração do “poder de agir” do trabalhador, conceito que se relaciona ao “cuidado e realização do ‘trabalho bem feito’, aquele que é possível reconhecer-se individual e coletivamente, sintonizando com a história profissional que se persegue e pela qual cada um se sente responsável” (CLOT, 2010a, p. 15). Estes dados reforçam a importância e capacidade da atuação do psicólogo nas questões relativas aos processos saúde-doença e trabalho.

Este estudo permitiu-me uma maior crítica a respeito da minha atuação em psicologia do trabalho, área na qual tenho realizado minha atividade profissional. O período do mestrado foi de rica experiência acerca da reflexão quanto à questão da produção da subjetividade e acerca dos processos saúde-doença e trabalho. Percebo que a psicologia do trabalho ainda está voltada para o saber técnico referente aos subsistemas de recursos humanos, com pouca atuação no sentido de contribuição às questões relativas à saúde e trabalho e subjetividade. A literatura crítica, as reflexões e discussões com orientadores possibilitaram-me uma ampliação acerca do conhecimento da historicidade implicada nos processos saúde-doença e trabalho. Estas reflexões contribuem para o rompimento da visão naturalizante dos processos de adoecimento do trabalhador, visando sua culpabilização, fato presente no discurso do trabalhador afastado e no discurso social. Ainda que a psicologia possua sua ampliação atrelada ao desenvolvimento do capitalismo, como em tantas outras ciências, cabe aos psicólogos estudarem, refletirem e proporem novas ações no sentido de encontrarem condições para que

em sua prática busque-se a emancipação e saúde do ser humano, seja no campo do trabalho, onde os processos de alienação são tão evidentes, como em outras áreas de sua atividade profissional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J. A pesquisa junto a professores: fundamentos teóricos e metodológicos. In: _____. **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.11-21.

AGUIAR, W. M. J. ; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão dos sentidos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 26, n. 2, p. 222 -245, 2006.

AGUIAR, W. M. J. A pesquisa em psicologia sócio-histórica: contribuições para o debate metodológico. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M.G.M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia Sócio-Histórica: Uma Perspectiva Crítica em Psicologia**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p.129-140.

AGUIAR, W. M. J.; LIEBESNY, B.; MARCHESAN, E. C.; SANCHEZ, S. G. Reflexões sobre sentidos e significados. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES M. G. M. **A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 20-72.

ALTENFELDER, A. H. Formação continuada: os sentidos atribuídos na voz do professor. In: AGUIAR, W. M. J. (org.). **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 41-58.

ANGELIN, R. A “caça às bruxas”: uma interpretação feminista. **Cons Ciência**, v. 1, n. 7, p. 285-345, 2006.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

ANTUNES, R. **Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho?** In: Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho São Paulo, 2008. p. 1-14. Disponível em:<http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/anexos/Mesa%201%20-%20Ricardo%20Antunes%20texto.pdf>. Acesso em: 16 de jan. 2010.

BARROS, S. H. O erro da matemática à luz da perspectiva sócio-histórica. In: AGUIAR, W. M. J. (org.). **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 93-114.

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 103-110, 2007.

BIANCO, M. H.C. **Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano**: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC, 2000.

BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M.G.M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 15-36.

BRASIL. Decreto-Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Estatui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 mai. 1943.

BRASIL. Lei n. 8112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 dez. 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm> . Acesso em: 27/04/2007.

BRASIL. Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a finalidade, princípios, plano de benefícios e regime geral da previdência social. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: <<http://www.dataprev.gov.br>> Acesso em: 16 de mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços da saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social 2004**. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Previdência Social **O que você precisa saber sobre a Previdência Social**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2004b.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da previdência social 2008**. Brasília, 2008. Disponível em <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf> Acesso em: 09 ago 2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Nexo Técnico Epidemiológico e Previdenciário**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=463>> Acesso em 10/05/2010.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 222-227, 2006.

CAVALCANTE, C. A. A.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P.; MEDEIROS, S. M. R. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2006.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho – em busca do prazer. In: ____ **Por uma psicologia do trabalho**. Ensaios recolhidos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010a.

CLOT, Y. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da Clínica da Atividade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n.1, 207-234, 2010b.

DAVIS, C.; AGUIAR, W.M. J. Docência: Pesquisa e Intervenção. História da Pedagogia. **Revista educação**, v. 2, p. 48-57, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez: 1992.

DUARTE, N. **A individualidade para si**: Contribuições para uma teoria histórico-social da formação do indivíduo. Campinas: Autores associados: 1993.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FARIA, J. H. **Economia política do poder**: uma crítica a teoria geral da administração. V.2. Curitiba: Juruá, 2004.

FERNANDES, L. V. Sentidos e significados atribuídos pelos professores à formação no “Pedagogia Cidadã”. In: AGUIAR, W. M. J. (org.). **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 59-72.

FERRARINI ZANDONÁ, N. L. O mundo do trabalho na contemporaneidade. **Revista do Círculo de Estudos Bandeirantes**, Curitiba, n. 19, p. 35-44, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

FRANCO, T. Padrões de produção e consumo nas sociedades urbano-industriais e suas relações com a degradação da saúde e do meio-ambiente (prefácio). In: MINAYO, M. C. S, de; CARVALHO, A. M. de. **Saúde e ambiente sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FURTADO, O. O psiquismo e a subjetividade social. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES M.G.M.; FURTADO, O. (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 75-93.

FURTADO, O.; SVARTMAN, B. P. Trabalho e alienação. In: BOCK A. M. B.; GONÇALVES M.G. M. **A dimensão subjetiva da realidade**: uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2009. p. 73-115.

GONÇALVES, M. G. M. A psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M.G.M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007a. p. 37-52.

GONÇALVES, M. G. M. Fundamentos metodológicos da psicologia sócio histórica. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M.G.M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007b. p. 113-127.

GONÇALVES, M. G.M.; BOCK, A.M.B. A dimensão subjetiva dos fenômenos sociais. In: GONÇALVES, M.G.M.; BOCK, A. M. B. (orgs.). **A dimensão subjetiva da realidade**: uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2009, p. 116-157.

GRISCI, C. L. I. Trabalho imaterial, controle e subjetividade na reestruturação bancária. In: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (Ed.), **Anais do XXVIII Encontro nacional de Programa de Pós-Graduação em Administração**, Curitiba, PR: Enampad, 2004.

GRISCI, C. L. I.; RODRIGUES, P. H. Trabalho Imaterial e sofrimento psíquico: o pós-fordismo no jornalismo industrial. **Psicologia e Sociedade**. v. 19, n. 2, p. 48-56, 2007

JACQUES, M.G.C. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: TAMAYO, A.; BORGES, J.E.A.; CODO, W. (orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. Campinas: Autores Associados, 1996. p.41- 47.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n. 1, p. 97-116, 2003.

JACQUES, M. G. C; AMAZARRAY, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. **Boletim da Saúde**, v.20, n. 1, p. 93-103, 2006.

LANE, S. T. M. Consciência/alienação: a ideologia no nível individual. In: LANE, S. M. T.; CODO, W. (orgs.). **Psicologia Social o homem em movimento**. 4 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986, p. 40-47.

LANE, S. T. M. A dialética da subjetividade versus objetividade. In: FURTADO, O.; REY, F. L.G. (orgs.). **Por uma epistemologia da subjetividade**: Um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 11-17.

LANE, S. T. M. Avanços da psicologia social na América latina. In: LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (orgs.). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994, p. 67-79.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. 2 ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LIMA, M. E. A. de. Resenha do livro a função psicológica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do trabalho**, v. 9, n. 2, p. 109-114, 2006.

LIMA JUNIOR, J. H. V; ÈSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, v.41, n.3, p.20-30, 2001.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n.2, p. 91-96, 2001.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral**. 2. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

MACHADO, A. R.; ABREU - TARDELLI, L.S. Textos prescritivos da educação presencial e a distância: fonte primeira do estresse do professor? **Signum: Estudos em Linguística**, v. 1, n. 8, p. 11-24, 2005.

MARCOLINO, S. Educação escolar e desenvolvimento humano: um estudo de cómo o professor relaciona a educação escolar e desenvolvimento humano. In: AGUIAR, W. M. J. (org.). **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 115-128.

MARKUS, G. **Marxismo y Antropologia**. Barcelona: Editorial Grijalbo, 1974.

MARTIN, M. W. L. Sentidos atribuídos a uma experiência desafiadora: o desafio de confeccionar um livro de história infantil. In: AGUIAR, W. M. J. (org.). **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 73-92.

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. **Caderno Cedes, Campinas**, vol. 24, n. 2, p. 82-99, 2004.

MARTINS, L. M. Psicologia sócio-histórica: o fazer científico. In: ABRANTES A. A; SILVA, N. R. da; MARTINS, S. T. F. (orgs.) **Método Histórico-Social na Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2005. p.118 -138.

MARTINS, L. M. **A formação social da personalidade do professor**: um enfoque vigotskiano. Campinas: Autores Associados, 2007.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 26. ed. livro1, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor da saúde e na enfermagem. **Texto contexto em enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 1, p. 61-68, 2007.

MÉSZÁROS, I. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, (supl. 2), p. 21-32, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOLON, S. I. **Subjetividade e construção do sujeito em Vygotsky**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MURTA, A. M. G. Sentidos produzidos por professores da educação infantil acerca da inclusão escolar em uma cidade do Vale do Jequitinhonha. In: AGUIAR, W. M. J. (org.). **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica**. Relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 23-40.

NAKAMAE, D. **Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão**. São Paulo: Cortez, 1987.

OSÓRIO, C. Trabalho e subjetividade no hospital geral. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 18, n. 2, p. 26-33, 1998.

OSÓRIO, C. **Vida de hospital: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde**. Tese (Doutorado) – Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2002.

OSÓRIO, C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 56, n. 1, p. 69-79, 2004.

OSÓRIO, C. ACAT: o trabalhador como protagonista da análise de acidentes de trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n. 1, p. 111-120, 2008.

PALANGANA, I. C. **Individualidade: afirmação e negação na sociedade capitalista**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2002.

PITTA, A. M. F. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1990.

RAMOS, M. Z. **Trabalho, subjetividade e reabilitação profissional: por uma genealogia dos modos de vida**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

RAMOS, M. Z.; TITTONI, J. ; NARDI, H. C. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia do Trabalho**, v.11, n. 2, p. 209-216, 2008.

REY, F.L.G. La subjetividad: su significación para la ciencia psicológica. In: FURTADO, O; REY, F. L.G. (orgs.). **Por uma Epistemologia da Subjetividade**: um debate entre a Teoria Sócio-Histórica e a Teoria das Representações Sociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 20-42.

REY, F.L.G. A subjetividade e seu significado atual na construção do pensamento psicológico. In: REY, F.L.G. **Sujeito e Subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 199-274.

REY, F. L. G. **O social na psicologia social: a emergência do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2004.

REY, F. G. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

REY, F. L. G. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade**: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

RIBEIRO, H. P. **O hospital**: história e crise. São Paulo: Cortez, 1983.

ROBAZZI, M. L. C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 3, p. 331-338, 1999.

ROBLES, A. C. C. ; SILVEIRA, J. Significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na perícia médica do instituto nacional de seguridade social. **Revista de Saúde Pública**, v.1, n. 2, p. 41-55, 2009.

SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C.; GUTIERREZ, P. R; MATSUO, T. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para a saúde**, Londrina, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc>> Acesso em 02 fev. 2010.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo, 13 ed., Rio de Janeiro: Record, 2008.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 33, n. 1, p. 95-106, mar. 1999.

SILVA, M. H. F. Lidando com a morte: a especificidade do sofrimento do profissional de saúde no contexto hospitalar. **Revista Psicologia Argumento**, v.13, n. 16, p. 95-119, 1995.

SILVA, M. A. S. M.; HASHIMOTO, F. Afastados do trabalho: repercussões na vida do indivíduo. **Pulsional** – Revista de Psicanálise, ano XVI, n. 171. p. 171, 32-37, 2003.

SMOLKA, A. L. B.; MAGIOLINO, L. L. S. Modos de ensinar, sentir e pensar. História da Pedagogia. **Revista educação**, vol. 2, p. 30-39, 2010.

SOBOLL, L. A. P. **Controle e exploração: a produção capitalista em uma unidade hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

SOUZA, M. E. L.; FAIMAN, C. J. S. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 12, n. 1/2, p. 22-32, 2007.

TITTONI, J. ; NARDI, H. C. Saúde mental e trabalho – reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados por adoecimento profissional. In: JACQUES M. G. C.; GUARESCHI, P. (orgs.). **Relações Sociais e Éticas**. v.1. Porto Alegre: Editora da Abrapso Sul, 1995. p.87-209.

TODESCHINI, R; LINO, D. A importância social do NTEP e a busca de integração das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador. In: MACHADO, J; SORATTO, L; CODO, W. (orgs.). **Saúde e Trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa**: o Ntep e a Previdência Social. Petrópolis: Vozes, 2010, p. 23-35.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VIGOTSKI, L.S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VIGOSTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 368, 2004.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZANELLA, A. V; REIS, A. C.; TITON, A. P.; URNAU, L. C.; DASSOLER, T. R. Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em psicologia. **Psicologia e Sociedade**. v. 19, n. 2, p. 25-33, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo intitulado **“Implicações do Afastamento do Trabalho por Adoecimento na Subjetividade do Trabalhador”** e sua participação é muito importante. Para participar é necessário que você leia este documento. Caso não entenda algo sobre a pesquisa, peça para a pesquisadora lhe dar maiores explicações.

O objetivo desta pesquisa é **identificar os significados e sentidos do afastamento do trabalho por motivo de doença para o trabalhador**.

Farão parte deste estudo trabalhadores afastados do trabalho por motivo de doença, encaminhados pelo seu sindicato, em sala adequada que garanta sigilo. Para participar da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista realizada pela pesquisadora que perguntará sobre **sua saúde, seu trabalho e sobre seu processo de afastamento**. A sua participação nesta pesquisa não envolve nenhum tipo de risco, pois, todos os dados serão utilizados somente para os propósitos desta, não havendo nenhum tipo de identificação do trabalhador. Sua participação na pesquisa poderá ser interrompida quando quiser, comunicando sua vontade à pesquisadora.

Os benefícios esperados da pesquisa são: Verificar as repercussões do afastamento do trabalho para o trabalhador para que se obtenham informações que possam ajudar nas ações de intervenção e prevenção à saúde do trabalhador.

Este é um estudo de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia, sob a orientação da professora **Dr^a Norma da Luz Ferrarini**. A pesquisadora **Carla Regina Boschco**, Psicóloga, CRP nº 08/13733 Mestranda em Psicologia, fone (41) 9662-1055 e-mail: carlaboschco@yahoo.com.br poderá ser contatada de segundas às sextas-feiras das 8:00 às 18:00, é a responsável pelo estudo e poderá esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa. Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária. Contudo, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado e sua recusa não implicará em nenhum tipo de prejuízo ao seu trabalho ou tratamento.

A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo a pesquisa termine, as fitas serão desgravadas. Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você terá a garantia de que qualquer problema decorrente do estudo será tratado com a própria pesquisadora por meio do telefone citado acima.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão possa afetar meu trabalho ou tratamento. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante

_____/_____/_____
Data

Carla Regina Boschco (Pesquisadora)

_____/_____/_____
Data

ANEXO 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Qual a sua profissão?

Qual a sua função na organização?

Quanto tempo de trabalho você tem na organização?

Qual o seu horário de trabalho?

Como era/é um dia de trabalho seu?

Quando você começou a sentir alterações na sua saúde?

Relate sobre o seu histórico profissional na organização.

Como é/era o seu trabalho?

Quando ocorreu seu afastamento?

O que aconteceu nesta época?

Qual o motivo do seu afastamento?

Como ocorreu o processo de afastamento?

Quais os procedimentos organizacionais a que você foi submetido antes e após o afastamento?

Como você se sentiu ao saber que seria afastado?

O que os colegas fizeram depois do seu afastamento?

O que acontece com quem se afasta do trabalho por problemas de saúde?

Como as pessoas que se afastam do trabalho são tratadas na organização?

Como os supervisores reagiram ao afastamento?

Você conhece outras pessoas que adoeceram?

Como sua família/amigos reagiram ao afastamento?

Por que você acha que ficou doente?

Como é para você estar afastado do trabalho?

O que aconteceu de pior a partir de sua situação de afastamento?

O que aconteceu de melhor a partir de sua condição de afastamento?

Descreva a rotina de um dia seu hoje.

Quais mudanças ocorreram em sua vida após o afastamento do trabalho?

Como é para você trabalhar nesta organização?

O que aconteceu com sua saúde depois do afastamento?

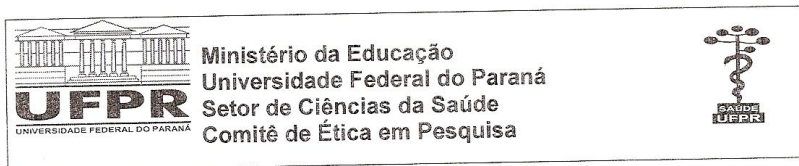
Você identifica alguma relação entre seu trabalho e sua saúde? Exemplifique.

Relate situações de risco que vivenciou em seu trabalho.

Quais são as suas perspectivas para o futuro?

O que faz você continuar neste trabalho?

**ANEXO 3 – CÓPIA DA CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE
ÉTICA EM PESQUISAS**



Curitiba, 12 de janeiro de 2010.

Ilmo (a) Sr. (a)
Carla Regina Boschco

Nesta

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “**Implicações do afastamento por adoecimento na subjetividade do trabalhador**” está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 09 de dezembro de 2009 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 12 de janeiro de 2010.

Registro CEP/SD: 858.193.09.12 CAAE: 5192.0.000.091-09

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 12/07/2010.

Atenciosamente

Prof.ª Dr.ª Liliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde
~~Prof.ª Dr.ª Liliana Maria Labronici~~
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa - SD/UFPR